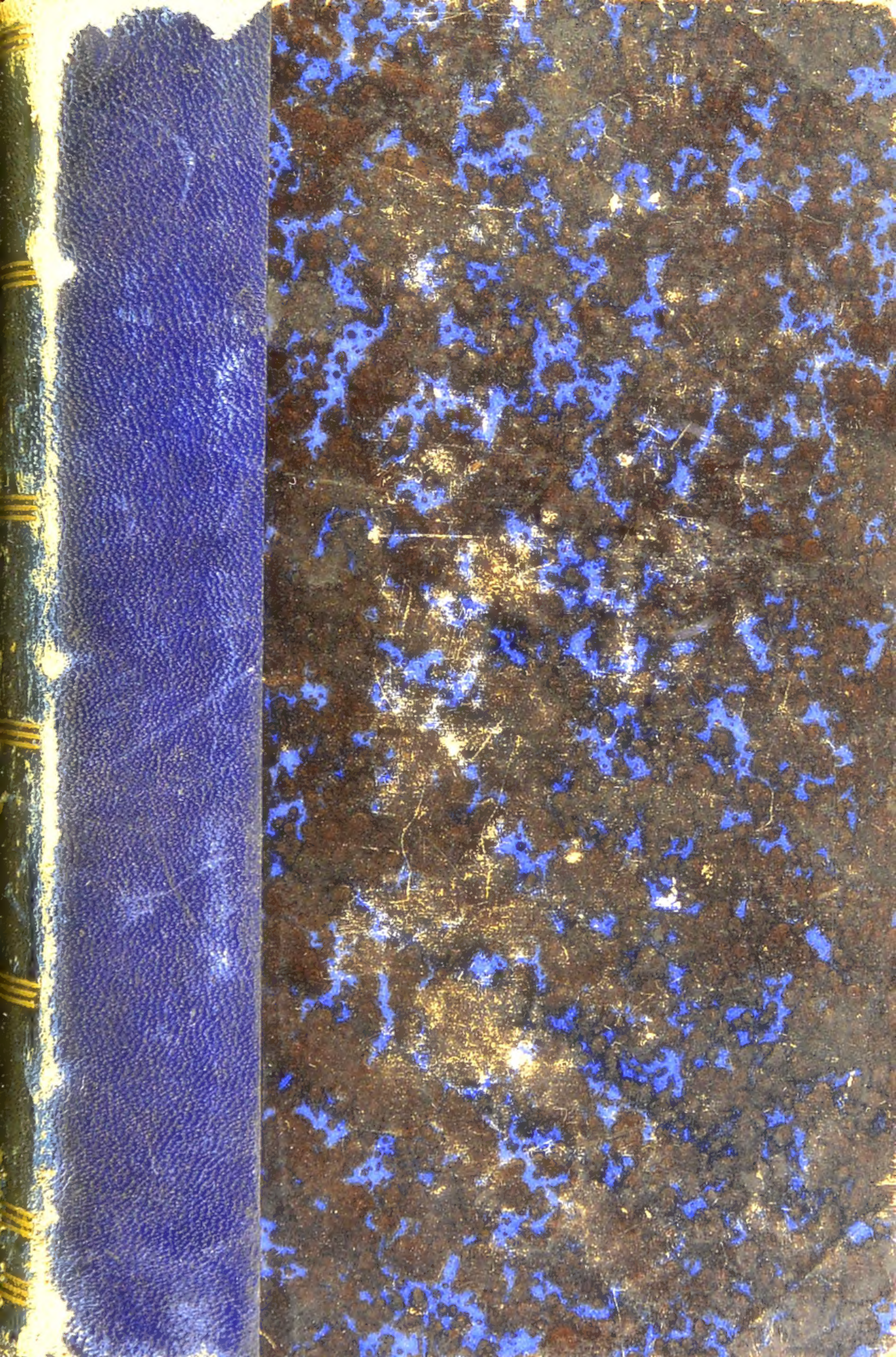
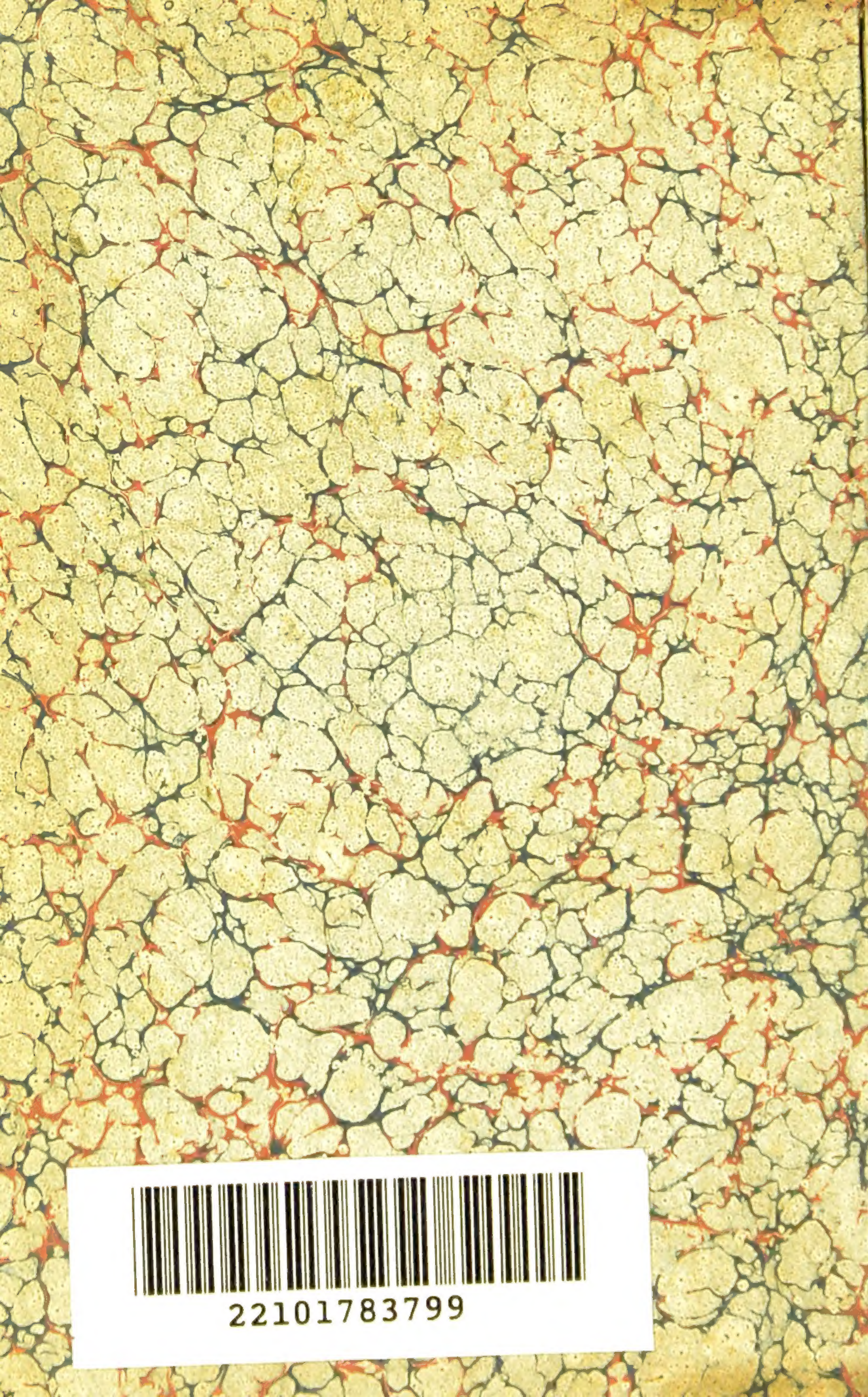






NOUVEAU COMPENDIUM MÉDICAL

A L'USAGE

DES MÉDECINS PRATICIENS

DIVISÉ EN TROIS PARTIES

1° PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Etude des maladies dans ce qu'elles offrent de commun sous le rapport de l'étiologie, de la symptomatologie, de la thérapeutique, de la nomenclature et de la classification ;

2° DICTIONNAIRE DE PATHOLOGIE INTERNE

Description des maladies des divers âges et sexes, des maladies de la peau, des maladies des yeux, principalement des ophthalmies, etc., avec l'indication des formules les plus usitées dans leur traitement ;

3° MÉMENTO THÉRAPEUTIQUE

Définition de toutes les préparations pharmaceutiques magistrales et officinales ; indication des principales formules qui les représentent ; énoncé des propriétés, usages et doses des médicaments les plus employés, etc., le tout par ordre alphabétique ;

PAR ANTONIN BOSSU

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, Médecin de l'infirmerie Marie-Thérèse, du Bureau de Bienfaisance du 10e arrondissement ;
Membre titulaire de la Société de médecine pratique de Paris ;
Auteur de l'*Anthropologie*, du *Traité des plantes médicinales indigènes*;
Rédacteur en chef de l'*Abeille médicale*, etc.

DEUXIÈME ÉDITION

Entièrement refondue et considérablement augmentée.

PARIS

GERMER BAILLIÈRE
17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

BUREAU de l'ABEILLE MÉDICALE
Impasse Mazagran, 6.

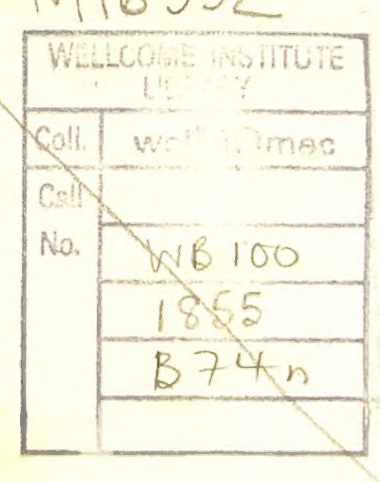
ET CHEZ L'AUTEUR
31, rue de Seine-Saint-Germain, 31.

1855

2004

-34970 do 1





AVERTISSEMENT

DE LA DEUXIÈME ÉDITION

Pour se décider à écrire un livre et surtout à le soumettre au jugement du public, il faut être convaincu qu'on fait, sinon mieux que ses devanciers, du moins autrement, ou bien qu'on remplit une lacune et qu'on satisfait à un besoin généralement senti.

Pourtant ce n'est pas là précisément le sentiment qui m'a dominé lorsque j'ai publié la première édition de cet ouvrage; je n'ai eu d'autre ambition que celle d'être utile, en rapprochant et condensant les principes qui servent de base à la science, et les éléments du diagnostic et du traitement des diverses maladies. Voici d'ailleurs les considérations que j'ai fait valoir pour motiver mon entreprise.

« Le médecin, même le plus expérimenté, ne saurait, dans l'exercice de son art difficile, se dispenser de consulter souvent les ouvrages de médecine les plus pratiques. Que de choses en effet, que de détails ne lui échappent-ils pas! Tantôt ce sont les caractères principaux d'une maladie, ou la valeur d'un phénomène morbide qu'il a besoin de se rappeler; tantôt ce sont les propriétés ou les doses d'un médicament; d'autres fois, et plus fréquemment encore, c'est une formule qui est sortie de sa mémoire; une foule de questions, enfin, se présentent à son esprit

avec le double intérêt de l'utilité pratique et de la curiosité scientifique.

« Sans doute, les dictionnaires, les traités spéciaux, les formulaires sont à sa disposition et ne sauraient lui manquer de parole. Cependant il est des circonstances où ces ouvrages, pour la plupart excellents, sont, je ne dis pas insuffisants, mais plutôt embarrassants, et presque décourageants par l'étendue elle-même de leurs développements, qui font perdre souvent, en recherches, un temps que l'on n'est pas toujours à même de sacrifier. Quand il s'agit d'un simple renseignement, d'un doute à lever, d'une réponse nette à une question embarrassante, il est difficile de se décider à feuilleter longtemps de page en page, peut-être même de volume en volume, au milieu souvent d'un déluge de détails actuellement inutiles, pour trouver la solution que l'on demande, surtout lorsque l'on rentre fatigué de visites et de courses, que l'on a à peine le temps d'être un instant à sa famille et au repos dont on a si grand besoin. Aussi, combien de fois n'arrive-t-il pas que le médecin le plus studieux remet à un autre moment l'éclaircissement dont il a besoin? Or, comme il est de certaines questions scientifiques comme de ces vains désirs, de ces curiosités capricieuses qui sont oubliées presque aussitôt, si elles ne sont satisfaites à l'instant, il en résulte que ce qui occupait l'homme de l'art la veille est oublié le lendemain, parce qu'il n'avait pas un moyen facile de consulter malgré ses fatigues, malgré le peu de temps qui est à sa disposition, et même malgré sa paresse.

« C'est à trouver ce moyen facile que je me suis appliqué. J'ai espéré que, si je pouvais réunir dans un volume peu embarrassant ce qu'il y a de plus essentiellement pratique à connaître, le résumé des connaissances indispensables au médecin praticien, je pourrais atteindre ce but. Après avoir réfléchi longtemps à la forme que je donnerais à l'ouvrage, et avoir hésité plus longtemps encore à l'entreprendre, j'ai fini par céder à cette double conviction : 1° que le livre que j'offre aujourd'hui au public médical, exigeant de la part de son auteur moins de science que de travail, de patience et d'opiniâtreté, je pouvais le faire; 2° que, pouvant être fort utile, non-seulement par les raisons exprimées plus haut, mais encore parce qu'il peut devenir, par l'insuffisance même des détails, une occasion, une sorte d'obligation à recourir à de plus grands développements, loin qu'il doive être, comme il en sera peut-être accusé, un encouragement à la paresse, je devais regarder comme un devoir de l'écrire. »

Le *Nouveau Compendium* fut divisé en quatre parties, ainsi intitulées : 1° pathologie générale; 2° pathologie interne, comprenant, dans trois groupes séparés, les maladies des femmes, les maladies des enfants et les maladies de la peau; 3° ophthalmologie; 4° dictionnaire thérapeutique. Quoique présentant les avantages d'une réunion de monographies, cette division a donné lieu à des objections que je reconnais fondées et auxquelles je cède avec plaisir.

Voici donc le plan adopté pour cette deuxième édition. L'ouvrage commence par un *Précis de pathologie*

générale, qui n'est, à vrai dire, qu'un résumé succinct des éléments de pathologie de M. Chomel. Vient ensuite la ***Pathologie interne et spéciale,*** qui constitue la partie la plus importante, la plus pratique, comme aussi la plus étendue. Toutes les maladies du domaine de la médecine proprement dite et les affections oculaires qui ne réclament pas l'intervention des instruments tranchants y sont étudiées par ordre alphabétique. Enfin le volume se termine par un ***Dictionnaire memento de thérapeutique,*** dans lequel on sera étonné, si je ne m'abuse, de trouver autant de renseignements utiles, indispensables.

Le ***Nouveau Compendium*** est enrichi d'un très grand nombre de formules, qui, loin d'y être jetées pêle-mêle, comme dans les formulaires, ont d'abord été choisies, classées, puis placées, par groupes appropriés, à la suite de chaque histoire pathologique.

Je ne parlerai pas du succès que cet ouvrage a obtenu, même à l'étranger, car il a été traduit en espagnol : c'est une manière de se féliciter que je laisse à d'autres Je dirai seulement que les suffrages de mes confrères m'ont été d'autant plus flatteurs que les imperfections typographiques et autres du livre pouvaient nuire à son avenir.

Mais je suis heureux de pouvoir prendre ma revanche. C'est dire que j'ai fait tous mes efforts pour que cette édition soit irréprochable sous le rapport matériel et, eu égard au fond, digne de la science et de ceux qui s'y dévouent. En effet, le texte a été entièrement refondu et considérablement augmenté : à ce point qu'il n'y a pas dix phrases de la première

édition qui se soient introduites intactes dans celle-ci.

C'est donc un ouvrage tout nouveau que j'offre au public médical ; ouvrage qui n'a pas d'analogue, qui se distingue essentiellement de tous les autres de même format, par son plan, sa contexture, son but d'utilité pratique. S'il n'avait pas précédé le *Guide du médecin praticien* de M. Valleix, je dirais que, sauf l'étendue, les développements, il en offre la forme, au point de vue de la thérapeutique surtout. Je n'oserais affirmer que le *Nouveau Compendium*, qui, le premier a donné des formules spéciales à la suite de chaque traitement, a suggéré à M. Valleix l'idée de son excellent ouvrage ; mais je me plais à déclarer que celui-ci, à son tour, m'a été particulièrement utile pour la rédaction de cette nouvelle édition.

NOUVEAU
COMPENDIUM MÉDICAL
A L'USAGE
DES MÉDECINS PRATICIENS

INTRODUCTION A L'ÉTUDE DE LA PATHOLOGIE
OU PRÉCIS DE
PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

La *pathologie* est la connaissance des maladies. Elle se distingue en générale et en spéciale ou descriptive.

La *pathologie générale* a pour objet l'étude des maladies considérées d'une manière abstraite et dans ce qu'elles offrent de commun · elle les embrasse toutes dans un même cadre et en expose les caractères généraux. La *pathologie descriptive*, au contraire, ne s'occupe que de chaque maladie envisagée isolément. Elle est dite *interne* ou *externe*, suivant ce qu'on est convenu d'entendre par ce mot : caractère médical ou chirurgical des maladies.

Mais d'abord il convient de définir la maladie. Pour cela, il faut remarquer que l'état morbide n'est point un être à part, distinct, mais une modification, une manière d'être nouvelle de la vie.

Alors c'est la vie qu'il importe de connaître, de définir, si l'on veut s'entendre sur le mot maladie. Sans vouloir aborder des questions insolubles et des discussions au-dessus de notre sujet et de nos forces, nous dirons tout simplement que la vie est le résultat des fonctions organiques mises en jeu par un principe appelé vital, inconnu dans son essence, qui, lui-même, est entretenu par l'action des aliments réparateurs et des stimulants. La vie est donc le but auquel

tend un concours d'opérations qui ont pour instruments les organes, et pour force motrice la vitalité mise en jeu par des excitants. Lorsqu'il y a harmonie entre l'excitabilité organique et ses stimulants, ce but est atteint sans effort, sans trouble, et on lui donne le nom de *santé*. Mais lorsque, par des causes quelconques, cette excitabilité s'exagère, se pervertit ou s'affaisse, ou lorsque les tissus organiques éprouvent quelque altération matérielle, on voit bientôt l'harmonie se rompre, un désordre plus ou moins grand se manifester dans le jeu des instruments, et partant la *maladie* naître. Or, que signifie ce désordre fonctionnel? Il est évidemment l'expression des efforts que fait l'économie pour se débarrasser, au moyen des sécrétions, des principes morbifères qui la troublent, et pour revenir à ses conditions fonctionnelles les plus parfaites, qui se résument dans le mot *santé*.

Donc, on doit définir la maladie : *un trouble* ou *un acte vital anormal d'une ou plusieurs fonctions, dont le but plus ou moins proche ou éloigné est l'élimination, par voie des sécrétions, de l'élément morbide et le retour à la santé*. Dans cette définition, les fractures, les plaies, les déplacements ne sont considérés comme maladies que du moment qu'ils donnent lieu à des phénomènes de réaction vitale.

Sans entrer dans l'examen des motifs de sa préférence, nous dirons que, pour M. Chomel, la maladie est : *un désordre notable survenu, soit dans la disposition matérielle des parties constituantes du corps vivant, soit dans l'exercice des fonctions.*

Les maladies se révèlent à nous par des altérations de structure et par des altérations vitales. Les premières n'offrent presque aucun intérêt si on les isole des affections auxquelles elles appartiennent et dont elles éclairent l'histoire; c'est pourquoi nous croyons inutile de nous y arrêter. Nous nous bornerons à dire, en passant, que ces altérations siégent tantôt dans les liquides, tantôt dans les solides : que dans ce dernier cas elles sont rarement primitives, sauf les cas qui seront spécifiés; qu'il faut quelquefois les aller chercher dans les principes médiats et immédiats, dans plusieurs ordres de systèmes à la fois; qu'elles sont appréciables à nos moyens d'investigation, tantôt pendant la vie et après la mort, tantôt après la mort seulement, que quelquefois enfin elles ne sont visibles ni pendant la vie ni après l'existence, soit qu'elles n'existent pas alors que nous les supposons, soit qu'elles se dissipent avec la vie, soit que nos sens manquent de pénétration pour les découvrir.

Quant aux altérations vitales, aux troubles dynamiques, aux

symptômes enfin, leur étude constitue sans contredit la partie la plus importante de la pathologie.

La pathologie générale se divise en cinq chapitres principaux : 1° l'*étiologie* ; 2° la *symptomatologie* ; 3° la *thérapeutique* ; 4° la *nomenclature* ; 5° la *classification*.

CHAPITRE PREMIER

Etiologie.

L'étiologie a pour objet la connaissance des causes morbifiques. Ces causes sont infiniment nombreuses ; elles se trouvent partout, dans tout ce qui nous environne, en nous-mêmes et dans le jeu de nos organes ; il en est aussi qui préexistent à la naissance : de là leur division en *internes*, *externes* et *congéniales*.

Les causes des maladies reçoivent encore beaucoup d'autres qualifications. Ainsi, on appelle *prédisposantes* celles qui modifient l'économie peu à peu, d'une manière presque insensible, mais réelle ; *occasionnelles* celles qui provoquent le développement de la maladie ; *déterminantes* celles qui produisent constamment une même affection. Enfin, on distingue encore des causes *accessoires* et *principales*, des causes *physiologiques*, *chimiques*, *mécaniques*, etc.

ARTICLE PREMIER.

Des causes externes.

Les causes externes sont : les unes prédisposantes, les autres occasionnelles et déterminantes.

SECTION PREMIÈRE.

Causes externes prédisposantes.

Ce genre de causes se rapporte particulièrement à l'influence exercée par l'atmosphère et ses variations, par l'état d'humidité et de sécheresse, de chaleur, de froid, d'électricité, de viciation de l'air, par le manque ou l'excès de rayons lumineux, etc. ; en d'autres termes, par les *circumfusa*, les *applicata*, les *percepta* et les *ingesta*, dont l'étude est du ressort de l'hygiène. Ces causes s'exercent tantôt sur

chaque individu isolément, selon les conditions d'habitudes, de profession, d'habitation, d'alimentation, etc., dans lesquelles il se trouve, tantôt sur un plus ou moins grand nombre à la fois, soumis à des influences atmosphériques ou hygiéniques communes dans une même contrée, dans les ateliers, les prisons, les camps.

SECTION II.

Causes externes occasionnelles.

Toutes les influences hygiéniques dont il vient d'être fait mention peuvent agir comme causes occasionnelles de maladie; mais on doit plus particulièrement considérer comme telles les causes spéciales, les spécifiques et les contagieuses.

§ I. *Causes spéciales.* — Ce sont celles qui produisent toujours le même effet primitif : telles sont la privation de l'air respirable pour l'asphyxie, l'action du calorique pour la brûlure, celle du froid pour la congélation, l'ingestion des alcooliques pour l'ivresse, de l'opium pour le narcotisme, etc. On les désigne plus communément sous le nom de *déterminantes*, mais elles ont quelque chose de plus constant, de plus marqué, de plus *spécial*, enfin, dans leur manière d'agir.

§ II. *Causes spécifiques.*— Comme les précédentes, elles produisent des effets qui sont toujours identiques; mais ce qui les distingue essentiellement, c'est qu'elles transmettent en même temps à l'économie un principe particulier *sui generis* qui développe chez les individus soumis à son action, par voie de contagion ou d'inoculation, la même série de phénomènes morbides.

§ III. *Causes contagieuses.* — On appelle ainsi les principes qui émanent des affections dites contagieuses et les virus. Ces causes agissent par *contagion*, c'est-à-dire qu'elles se transmettent par l'air, le contact, le frottement ou l'inoculation d'un individu à un ou plusieurs autres, qui, eux-mêmes, deviennent des éléments de propagation de cette maladie dont les caractères restent toujours identiques.

Il y a trois sortes de *maladies contagieuses* : 1° celles dont le principe contagieux a pour véhicule l'air ou qui naissent dans un milieu rempli de miasmes infectieux, d'où la *contagion par infection*; 2° celles qui ne peuvent se transmettre qu'à l'aide du contact ou de l'inoculation du germe morbifère, appelé virus, d'où la *contagion virulente*; 3° enfin, celles qui se développent sous l'influence d'une imagination frappée du tableau de certaines affections nerveuses, comme

l'hystérie, l'épilepsie, les spasmes, et qu'on appelle *maladies par imitation*.

A. *Infection.* — Ce mot signifie, en pathologie, l'action délétère sur l'économie de miasmes ou d'effluves provenant de végétaux en décomposition ou d'animaux malades ou morts. Absorbés par les surfaces cutanée et muqueuses, ces miasmes agissent primitivement sur le sang; ils altèrent ce liquide d'une manière qui n'est point encore connue, donnent lieu aux maladies dites par *empoisonnement miasmatique*, lesquelles varient par leur nature, leur degré d'intensité, selon la qualité et la quotité des miasmes absorbés.

Les effets toxiques de ceux-ci offrent une analogie symptomatique assez marquée. Ils consistent généralement dans une défibrination plus ou moins sensible du sang, dans une fluidité de ce liquide, dans de la faiblesse, de l'atonie, de l'adynamie, une teinte jaune terreuse des tissus, etc. Les empoisonnements miasmatiques constituent la grande classe des fièvres continues et intermittentes, des pestes, des typhus (y compris le choléra), et de beaucoup d'autres affections dont les véritables causes sont mal étudiées et plus mal connues encore.

Les maladies contagieuses épidémiques sont singulièrement favorisées dans leur développement et leur propagation par l'infection qu'elles produisent dans leur foyer, et souvent ne doit-on qu'à cette infection leur caractère contagieux. C'est ce qui fait qu'il est si difficile de faire la part de la contagion et de l'infection, et qu'on est si peu d'accord sur la propriété contagieuse ou non de certaines maladies épidémiques.

Il est une autre espèce d'infection dont la source se trouve au dedans des organes eux-mêmes. Je veux parler de l'*infection par résorption purulente*, provenant de foyers de suppuration, de désorganisations cancéreuses ou tuberculeuses, de phlébites, mêlant au sang et fournissant à l'absorption des principes délétères dont les effets varient suivant la nature et la quantité de ces principes, mais qui se traduisent presque constamment par des frissons irréguliers, un trouble profond de l'innervation, de l'adynamie avec ou sans vomissements, l'altération des traits, la petitesse du pouls, des sueurs froides et la mort.

B. *Virus.* — On désigne ainsi un principe particulier, insaisissable, inconnu dans sa nature, dont la propriété essentielle et caractéristique est de faire naître chez un individu sain, soumis à son action, une affection semblable à celle qui lui a donné naissance, affection

qui, à son tour, en détermine une pareille, et ainsi de suite sans dégénérer.

C'est dans des produits de sécrétion morbide que résident ordinairement les principes virulents ; mais si leur existence n'est point contestée aujourd'hui, on ignore toujours en quoi ils consistent et quelle est leur nature. On sait cependant que le virus de la gale n'est autre chose qu'un insecte.

Les virus sont susceptibles de perdre leur propriété contagieuse sous l'action de l'humidité, de la chaleur, de la lumière. Leur activité est généralement plus grande à une époque plus rapprochée de l'invasion de la maladie dont ils sont la cause ou l'effet. Cependant, si l'on veut les inoculer, il convient de les recueillir dans la période de complet développement de cette maladie et avant celle de diminution.

On nomme *incubation* le laps de temps que les principes contagieux mettent à développer dans l'économie les accidents qui résultent de leur absorption. Ils déterminent d'abord un effet local au point d'insertion ; puis ils donnent lieu à des symptômes généraux plus ou moins intenses. Dans quelques maladies, comme la rougeole, la scarlatine, la variole, etc., les effets généraux précèdent les locaux, mais ces affections dépendent non d'un virus proprement dit, inoculable à volonté, mais d'un principe morbifique insaisissable, doué de propriété contagieuse. Les accidents causés par les virus sont généralement absolus, sans rapport de cause à effet avec la quantité de matière virulente absorbée; mais celle-ci n'a pas la même action sur toutes les organisations, dont quelques-unes, en petit nombre toutefois, lui sont réfractaires.

Il ne faut pas confondre le virus avec le *venin*. Celui-ci n'est point engendré par un être malade ; il est propre à l'animal qui le porte, et il ne peut être transmis par celui qui a été soumis à son action à d'autres individus. Le venin est une cause morbifique déterminante, purement et simplement, tandis que le virus est un germe qui se transmet indéfiniment.

C. *Imitation.* — Cette cause a été admise par les médecins du siècle dernier. Elle s'exercerait dans certaines affections nerveuses, telles que la chorée, l'hystérie, l'épilepsie. On rapporte que, dans l'hôpital de Harlem, des accidents nerveux que l'on rattachait à la chorée se propagèrent avec une facilité si grande que Boerhaave fut obligé de menacer les enfants de se servir du cautère actuel pour faire cesser cette espèce d'épidémie. De nos jours cependant on révoque en doute

ce genre de cause; et lorsque l'on voit se manifester des attaques d'hystérie ou d'épilepsie dans les conditions qui peuvent faire croire à l'imitation, il paraît plus raisonnable et plus logique de les attribuer à une impression profonde, à une sorte de terreur à la vue de l'épileptique.

ARTICLE II.

Des causes internes.

Comme les précédentes, elles doivent être distinguées en prédisposantes et en occasionnelles ou déterminantes.

SECTION PREMIÈRE.

Causes internes prédisposantes.

Nous les trouvons dans les différentes conditions individuelles d'âge, de sexe, de constitution, de tempérament et d'idiosyncrasie.

§ I. *Age.* — Certains âges sont bien plus disposés que d'autres à certaines maladies, quoique beaucoup d'affections se développent à toutes les époques de la vie. L'*enfance* est sujette aux orages de la dentition, aux feux volages, gourmes, convulsions, adénites scrofuleuses, à la coqueluche, au croup, aux fièvres éruptives, au rachitisme, à la teigne, aux affections vermineuses. — L'*adolescence* devient souvent, par la rapidité de l'accroissement, une source de maladies graves, telles que les inflammations viscérales, la pléthore, l'hémoptysie, la phthisie pulmonaire, l'épistaxis, etc. En outre, cette époque est traversée chez les jeunes filles par les accidents de la première menstruation. — La *jeunesse* est exposée aux mêmes troubles, de plus aux accidents de la syphilis, dont ne la préserve pas toujours une conduite réservée et sage, sinon sans reproche. — L'*âge mûr* possède en partage l'hypochondrie, le flux hémorrhoïdal, le cancer et la plupart des maladies organiques, à l'exception des scrofules. — Dans la *vieillesse*, c'est le ramollissement et l'hémorrhagie du cerveau, les affections de la vessie et de la prostate, la surdité, la cécité, la paralysie.

Suivant les anciens, il y avait dans la vie certaines années fixes, appelées *climatériques*, où les maladies étaient plus fréquentes et plus graves; elles se comptaient par sept, selon les uns, par neuf selon d'autres. La quatorzième et la vingtième année étaient considérées comme très défavorables. Ces théories ont peut-être quelque chose

de vrai, mais on les a oubliées. Tout le monde convient cependant que l'époque de la puberté dans les deux sexes et celle de la cessation des règles ou *temps critique*, chez les femmes, sont très fécondes en maladies.

§ II. *Sexes*. — Les deux sexes sont à peu près également sujets aux mêmes maladies, si on excepte cependant les affections nerveuses, auxquelles les femmes sont plus exposées à cause de leur sensibilité morale plus développée et de leur vie sédentaire, et tout le cortége des désordres matériels et physiologiques de l'appareil génital et mammaire.

§ III. *Tempéraments*. — Le tempérament *sanguin* prédispose à la pléthore, aux phlegmasies aiguës, aux hémorrhagies, aux affections du cœur. — Le *nerveux*, à l'hystérie, à l'hypochondrie, aux convulsions, à la mélancolie, à la manie, au trouble des sensations et des facultés intellectuelles. — Dans le tempérament *bilieux*, il y a prédisposition au flux bilieux, aux exanthèmes, aux phlegmasies membraneuses, aux maladies organiques, au cancer. — Le *lymphatique* est assailli par les affections catarrhales, les écoulements chroniques, les scrofules, le scorbut, le rachitisme, etc.

§ IV. *Constitution*. — « Une constitution très forte, dit M. Chomel, semble être plutôt un préservatif pour toutes les maladies qu'une prédisposition à quelques-unes. Néanmoins, on a observé que les individus qui en sont doués sont plus sujets que les autres aux maladies aiguës et aux inflammations violentes en particulier. Ceux qui sont d'une constitution faible, au contraire, sont exposés à des maladies fréquentes et légères, à des indispositions habituelles, et la plupart d'entre eux succombent à des maladies chroniques. La disposition de chaque partie du corps n'est pas sans influence dans l'étiologie des maladies : c'est ainsi qu'une tête grosse et un cou court annoncent une prédisposition à l'apoplexie ; qu'un thorax bombé à gauche indique un cœur volumineux et disposé à l'hypertrophie, etc. »

SECTION II.

Causes internes occasionnelles et causes déterminantes.

Les suppressions d'évacuations habituelles, les rétrocessions d'exanthèmes, les répercussions dartreuses, l'omission d'une évacuation nécessaire, d'une saignée ou d'un purgatif, etc., telles sont les causes *occasionnelles* dont il est question. — Les ruptures d'organes et les

perforations spontanées, l'état de grossesse, voilà des causes *déterminantes*, tout étant elles-mêmes le plus souvent des états morbides.

ARTICLE III.

Des causes congéniales.

On appelle congéniales les causes de maladies dont l'influence s'est exercée avant la naissance. Les unes préexistent à la fécondation et sont héréditaires; les autres ne se développent qu'avec la vie fœtale : elles peuvent être dépourvues du caractère d'hérédité.

SECTION PREMIÈRE.

Causes congéniales héréditaires prédisposantes.

Nous entendons par là certaines prédispositions morbides que le père ou la mère, ou tous les deux ensemble, transmettent à leur enfant. Les maladies dont le principe peut être héréditaire sont assez nombreuses : tels sont les dartres, les tubercules, le cancer, les scrofules, la goutte, sans compter les prédispositions aux inflammations viscérales, aux hémorrhagies, etc., etc., que l'homme peut tenir des auteurs de ses jours. Il arrive quelquefois que les dispositions morbides se transmettent des aïeux aux petits-fils, en épargnant les père et mère de ceux-ci, ainsi que cela se voit pour la goutte, par exemple.

SECTION II.

Causes congéniales héréditaires déterminantes.

Toujours transmises par le père et par la mère, ces causes consistent dans un véritable germe de maladie, ou même dans cette maladie elle-même, qui manifeste ses symptômes ou effets soit avant, soit après la naissance, comme cela se voit pour la syphilis.

SECTION III.

Causes congéniales héréditaires prédisposantes.

Elles ne sont autres que les prédispositions individuelles déjà étudiées.

SECTION IV.

Causes congéniales non-héréditaires déterminantes.

Ce sont celles, fort peu connues, qui produisent les vices de con-

formation, les monstruosités, etc. Elles se rapportent au fœtus ou à la mère, ou à tous les deux en même temps.

ARTICLE IV.

Manière d'agir des causes considérées en général ; distinction des maladies, relativement aux causes qui les produisent.

Nous venons de voir combien est immense le nombre des causes des maladies, et combien leur nature est variable. Or, comme elles se combinent d'une infinité de manières, eu égard à leur nombre, à leur espèce, à l'intensité de leur action, etc., il s'ensuit nécessairement que leurs effets doivent varier à l'infini. C'est ce qui a lieu. Il ne faut donc pas s'étonner si les maladies présentent des physionomies si variées, non-seulement entre affections de nature différente, mais encore entre celles de même nature, affectant les mêmes organes, et même entre celles qui atteignent les mêmes individus placés en apparence dans les mêmes conditions. En effet, en supposant le cas le plus simple, c'est-à-dire qu'une cause déterminante vienne produire une affection en rapport avec la nature de son action, les mille et mille prédispositions internes et externes ne sont-elles pas là pour imprimer à la maladie, suivant leur combinaison, qui n'est jamais la même, un aspect ou une manière d'être qui ne se ressemble jamais non plus ? D'où il suit que le médecin aura beau voir, il ne verra jamais assez, pas plus qu'il ne viendrait à bout d'opérer toutes les combinaisons dont sont susceptibles les vingt-quatre lettres de l'alphabet ; d'où il suit encore que les succès et les insuccès en médecine sont un peu dus au hasard, et que l'art de guérir n'arrivera jamais à rien de positif, de mathématique, tant que les maladies ne seront pas soumises dans leur marche, leur manière d'être tout entière, à des lois fixes et déterminées, ce qui malheureusement ne pourra jamais arriver à cause du nombre des inconnues dont ce problème se complique.

Relativement aux causes qui les produisent, les maladies se distinguent en innées, acquises, sporadiques, endémiques, épidémiques, contagieuses ; en essentielles, symptomatiques et sympathiques.

« Les maladies *innées* ou *congénitales* sont celles que l'enfant apporte en naissant ; elles ne sont pas toutes héréditaires, de même que les maladies héréditaires ne se montrent pas toutes au moment de la naissance. Toutefois, la même affection peut être héréditaire et innée.

« Les maladies *acquises* sont celles qui ne commencent qu'après la naissance, et qui ne dépendent point d'une disposition héréditaire. Toutes les maladies peuvent appartenir à cette série, à l'exception des vices de conformation.

« On nomme *sporadiques* les maladies qui n'attaquent qu'un seul individu à la fois ou quelques individus isolément. Elles sont dues particulièrement à l'action des causes prédisposantes, car on ne donne point cette épithète aux affections produites par des causes spécifiques. On ne dit point d'une plaie, d'une fracture, de l'asphyxie, qu'elles sont sporadiques (1). Ce mot ne s'applique qu'aux maladies dont le développement paraît spontané.

« On appelle *endémiques* les affections produites par un concours de causes qui agissent continuellement ou périodiquement dans certains lieux, de sorte que les maladies qui en résultent s'y montrent sans interruption, ou du moins y reparaissent à des époques fixes, en frappant, dans tous les cas, une plus ou moins grande proportion des habitants : telles sont le goître et le crétinisme dans les gorges du Valais, les fièvres intermittentes dans la plupart des endroits marécageux.

« Les maladies *épidémiques*, qui, comme les précédentes, attaquent à la fois un grand nombre d'individus, ou deviennent beaucoup plus fréquentes qu'elles ne le sont communément, n'ont qu'une durée limitée et ne reparaissent point à des intervalles réguliers. » Leurs causes sont le plus souvent inconnues ; elles résident sans doute dans certaines qualités de l'atmosphère, engendrées là même où apparaissent ces maladies, ou transportées par la contagion ou les vents ; mais ces qualités ne sont pas appréciables : d'où l'ancienne doctrine des causes *occultes*.

Parmi ces maladies, il en est donc quelques-unes qui sont dues à la contagion ou à l'infection. Il est difficile de faire la part de l'une et de l'autre, car que plusieurs habitants d'une même maison tombent simultanément ou successivement malades, on peut attribuer ce résultat aussi bien à l'action infectieuse de l'air (contagion par infection) qu'à la contagion proprement dite.

L'*inoculation* devrait être une circonstance propre à faire distinguer entre elles les maladies contagieuses et épidémiques. Mais si elle est

(1) Pour M. Chomel, les causes de ces maladies sont spécifiques; il vaudrait mieux les appeler *spéciales déterminantes*, et réserver la première appellation pour les causes agissant exclusivement.

quelquefois possible et évidente, comme pour la vaccine, la syphilis, le plus souvent elle ne peut être ni démontrée, ni récusée, parce que d'une part les effets à elle attribués peuvent être dus à l'infection, et d'autre part la non-apparition de ceux-ci peut dépendre de ce que les conditions spéciales de la transmission du *contagium* ne se sont pas rencontrées, car chaque maladie contagieuse peut avoir un mode d'inoculation ou de propagation différent.

L'*importation* est de nature à jeter plus de lumière sur ces questions, quand une maladie qui était inconnue dans un pays vient à s'y développer tout-à-coup à l'occasion de l'arrivée de quelques étrangers, ou par l'effet de la propriété qu'elle possède de se transporter d'un lieu à un autre, bien que les circonstances qui favorisent ces pérégrinations soient encore fort peu connues.

Ajoutons que telle maladie qui naît sous l'influence de l'encombrement des malades, qui est *infectieuse* dans son origine, peut être contagieuse dans sa transmission ultérieure.

On appelle *essentielles*, *primitives* ou *idiopathiques*, les maladies qui résultent immédiatement des causes morbifiques; *symptomatiques* ou *secondaires* celles qui dépendent d'une autre affection dont elles ne sont, à proprement parler, qu'un symptôme. Leur distinction est d'une importance très grande; elle est capitale en quelque sorte dans le diagnostic, quelquefois dans les principes de la science eux-mêmes, car il est telles affections qui, considérées comme primitives par les uns, sont mises au rang des secondaires par les autres. Citons pour exemple la courbure des os, leur ramollissement, les ulcères des intestins dans la maladie typhoïde, certaines hydropisies, hémorrhagies, etc.

CHAPITRE II

Symptomatologie.

Branche de la pathologie générale qui a pour objet l'étude des symptômes. Pour nous, cette étude se compose de deux parties : 1° l'une qui a trait aux moyens que la médecine emploie pour découvrir et reconnaître les symptômes; 2° l'autre qui n'est autre chose que l'appréciation de la valeur soit de chaque symptôme pris isolément, soit de leurs diverses combinaisons entre eux.

Première partie.

MOYENS EMPLOYÉS POUR ARRIVER A LA CONNAISSANCE DES SYMPTÔMES.

Ces moyens sont de plusieurs sortes : 1° ceux qui sont propres au médecin, à la mise en jeu de ses facultés, comme l'inspection, l'interrogation, le toucher, l'audition, l'odoration, la gustation ; 2° ceux que fournissent les malades ou les personnes qui les entourent, par leur témoignage ; 3° ceux qu'on emprunte aux sciences physiques, à la chimie, à la physique et à la mécanique ; 4° ceux résultant de la pratique de l'inoculation ; 5° enfin, ceux que fournit l'action de certains médicaments sur l'économie.

ARTICLE PREMIER.

Inspection.

Tous les phénomènes qui se produisent à l'extérieur sont de son domaine ; c'est par elle qu'on apprécie les variétés de mouvements, de teintes, de formes, de cicatrices, de boutons, de volume, de conformation, etc., etc. Son importance est extrême, puisqu'il n'est aucune fonction, pour ainsi dire, qui ne donne lieu, soit directement, soit par le jeu des sympathies, à quelque chose de sensible à la vue.

L'inspection est d'abord *générale ;* c'est par elle que commence l'examen du malade. Le médecin jette un coup d'œil rapide sur l'habitude extérieure du sujet, et pour cela, il le découvre complétement s'il n'y voit pas d'ailleurs d'inconvénient, afin de connaître sa constitution, sa force physique, son état de maigreur ou d'embonpoint, les taches, difformités, plaies, etc., qu'il peut présenter. Il est beaucoup de maladies pour le diagnostic desquelles il ne faut pas d'autre investigation.

L'inspection devient ensuite *spéciale*, c'est-à-dire qu'on s'attache à l'examen particulier d'une partie, d'une région ou d'un produit pathologique, pour en mieux apprécier les propriétés physiques, dont la connaissance offre une plus grande importance au point de vue du diagnostic. Tantôt l'œil nu est impuissant à bien voir certains objets infiniment petits : alors la loupe et le microscope viennent à son secours ; dans d'autres cas, la vue ne peut atteindre les parties profondément situées, alors on se sert des spéculums.

ARTICLE II.

Interrogation.

Quoique très importante, l'interrogation est moins indispensable que l'inspection. On sait d'ailleurs que son rôle est nul dans les maladies des jeunes enfants, des sourds de naissance et de ceux qui ont perdu l'usage des facultés intellectuelles. Elle exige, pour être bien faite, une longue habitude de voir des malades, des connaissances sûres en pathologie, de plus un jugement droit, car elle doit être courte, claire, dépourvue de digressions inutiles et de mots scientifiques. Il faut apporter, dans les expressions dont on se sert et dans ses actes, plus ou moins de circonspection, de décence et de retenue selon l'âge, le sexe et les conditions sociales des malades; et pour plaire à ceux-ci, il faut réunir des qualités que procure l'usage du monde, mais qui sont encore plus souvent innées. La manière d'interroger offre une telle importance, que c'est souvent par elle seule que les médecins sont jugés non-seulement par leurs confrères, mais encore par leurs clients. — A l'article *Diagnostic* nous exposerons le tableau de l'interrogation et de l'examen des malades.

ARTICLE III.

Toucher.

Il comprend la pression, la palpation et le toucher proprement dit, de plus la succussion et la percussion, qui se rapportent en même temps à l'audition.

§ I. *Pression.* — C'est par la pression de la main ou des doigts qu'on reconnaît : 1° les changements divers de résistance que présentent les parties malades, comme la dureté, la tension, la rénitence, l'élasticité, la flaccidité; 2° certains bruits, tels que ceux produits par le déplacement de l'air, de l'eau; 3° la valeur de certaines colorations morbides, suivant qu'elles persistent ou disparaissent sous les doigts; 4° le degré de sensibilité des parties affectées.

§ II. *Palpation.* — L'action de palper consiste à porter la main ou les doigts sur les parties malades dans le but d'apprécier les divers changements de volume, de tension ou de flaccidité, de sécheresse ou d'humidité qui peuvent y être survenus. C'est le mode de toucher le plus utile, le plus employé, et qui demande à la fois beaucoup de

décence, de dextérité et d'habitude. Les parties soumises à cette exploration doivent être, autant que possible, dans le relâchement musculaire, et découvertes. Le médecin ne doit point appuyer l'extrémité des doigts d'une manière oblique, mais toute la main à plat ; l'une de ses mains est souvent employée à favoriser l'exploration de l'autre, comme dans les cas où l'on cherche à constater la fluctuation.

§ III. *Toucher.* — Cette sorte de palpation se pratique au moyen d'un ou de plusieurs doigts introduits dans des parties naturellement inaccessibles à la vue, comme le vagin, le rectum.

A. Pour le toucher *vaginal*, la femme étant soit debout et appuyée contre un plan résistant, les jambes tenues un peu écartées, soit couchée, les cuisses fléchies et aussi un peu écartées, le médecin, ayant un genou à terre dans le premier cas, ou étant placé au côté droit de la femme dans le second cas, porte l'index de la main droite, préalablement enduit d'un corps gras, horizontalement entre les cuisses, appliquant le bord radial sur le périnée ; puis le ramenant en avant et en haut, il l'introduit doucement dans la partie postérieure de la vulve qui répond à l'entrée du vagin, en même temps que les autres doigts sont fortement fléchis dans la paume de la main. Alors les parois vaginales, le museau de tanche, le col et le corps de la matrice sont successivement explorés. Cet examen exige quelquefois que le doigt soit porté très haut, comme aussi il est nécessaire souvent de varier la position de la femme. Le toucher vaginal doit être accompagné de la palpation sus-pubienne, exercée par la main gauche, toutes les fois qu'il s'agit d'apprécier le volume et la mobilité de la matrice.

B. Le toucher *rectal* est plus facile. Pour l'effectuer, le sujet doit être couché sur le côté, le membre qui appuie sur le lit étant étendu, l'autre fléchi. Le doigt indicateur, enduit d'un corps gras, est introduit avec beaucoup de lenteur et de ménagement, surtout si le sphincter est douloureux ou très contracté. Ce toucher est employé pour reconnaître les maladies du rectum, de la prostate et de la vessie chez l'homme, celles du vagin et de la matrice chez la femme. Dans ce dernier cas, on introduit souvent simultanément le pouce dans le vagin et l'indicateur de la même main dans le rectum.

C. Il y a enfin le toucher *buccal* qui consiste à porter le doigt profondément dans l'arrière-bouche pour fixer le diagnostic de certaines maladies fort obscures, comme les tumeurs polypeuses des fosses

nasales, l'angine œdémateuse, les corps étrangers dans le pharynx, les abcès de cette région.

§ IV. *Succussion.* — « La succussion consiste à imprimer au corps du malade une secousse assez forte pour agiter les liquides et les gaz contenus dans une même cavité, et donner lieu à la production d'un gargouillement plus ou moins manifeste. » Ce mode d'exploration n'est applicable qu'à l'hydro-pneumo-thorax, à la dilatation de l'estomac ou d'une anse intestinale.

§ V. *Percussion.* — Moyen de diagnostic basé sur les différents degrés de sonorité que présentent les parties que l'on frappe et sur les différentes sensations perçues par les doigts qui percutent. La percussion se distingue en médiate et en immédiate.

La percussion *médiate* se pratique en plaçant entre la main ou les doigts qui percutent et la partie percutée, un corps intermédiaire qui diminue la douleur sans atténuer le son, ou plutôt qui renforce celui-ci. Ce corps n'est autre qu'un ou deux doigts réunis de la main gauche, ou le disque d'ivoire connu sous le nom de *plessimètre.*

La percussion *immédiate* se fait en percutant directement les parties à explorer avec un seul ou plusieurs doigts réunis, quelquefois avec la main tout entière.

Les parties auxquelles on applique la percussion doivent être mises à nu ou recouvertes seulement d'une étoffe mince : le malade se tiendra assis pour la percussion du thorax ; il sera couché sur le dos pour la percussion de l'abdomen. La percussion doit être pratiquée d'abord légèrement ; on augmente peu à peu la force avec laquelle on percute, et l'on s'arrête au degré où l'on obtient les résultats les plus tranchés.

La percussion étant basée sur l'appréciation du degré de sonorité rendue par les parties malades, il est nécessaire de connaître préalablement la sonorité normale de ces mêmes régions à l'état normal. Non-seulement les cavités donnent, par la percussion, dans l'état sain, des résultats qui diffèrent de ceux de l'état morbide, mais encore elles rendent des nuances de sonorité qui varient suivant les différents points de leur surface percutés. Ainsi, par exemple, pour le thorax, le son est plus clair sous les clavicules et les aisselles que dans les autres régions ; il l'est aussi davantage du côté droit, considéré en général, que du côté gauche où le cœur occupe une large place. En un mot, là où il y a des organes plus pleins, plus denses, plus volumineux, ou des parois plus épaisses, là où le vide tend la

plus à disparaître, où l'air est le moins abondant, etc , il faut s'attendre à trouver moins de sonorité, un son plus *mat*, plus *obscur*, comme l'on dit. Lorsque, au contraire, le son est très prononcé, très résonnant, rendu par une cavité remplie d'air, on dit qu'il est *tympanique*.

Nous avons parlé de la sensation perçue par les doigts qui percutent. « D'après les observations de M. Piorry, lorsqu'il existe dans le ventre un kyste ovarique multiloculaire, dont les loges contiennent des matières variées, chacune d'elles peut offrir sous le doigt une résistance différente, et ce phénomène doit concourir, avec la pression et la palpation, à déterminer le siége et la nature de la tumeur. »

ARTICLE IV.

Audition ou auscultation.

L'application du sens de l'ouïe en séméilogie a reçu le nom d'*auscultation*. Celle-ci consiste à appliquer l'oreille sur les diverses parties du corps sain ou malade pour apprécier les bruits variés dont elles sont le siége. L'auscultation est dite *immédiate* ou *médiate*, suivant que l'oreille s'applique immédiatement sur les parties ou qu'on se sert de l'instrument connu sous le nom de *stéthoscope;* elle peut encore avoir lieu *à distance*, lorsque les bruits sont très prononcés.

Pour pratiquer l'auscultation, il convient de mettre à nu la partie qu'on se propose d'ausculter ou du moins de ne la recouvrir que d'une toile simple; les muscles interposés entre l'oreille et la partie explorée doivent être, autant que possible, dans le relâchement; le malade doit être assis sur son lit ou sur une chaise; le stéthoscope, s'il est employé, doit être tenu comme une plume à écrire, la main placée très près de la partie que l'on explore, afin de s'assurer si l'instrument y est exactement appliqué. « Le médecin, placé à côté du malade, applique successivement sur toute la région extérieure du thorax, à droite et à gauche, à des hauteurs semblables, la même oreille, la droite s'il est à gauche du malade; la gauche s'il est à sa droite, afin de saisir les plus légères différences que pourraient offrir les phénomènes d'auscultation, dans les points correspondants des poumons ou des plèvres. Ensuite le bras du malade étant tenu élevé, le médecin porte son oreille dans le creux de l'aisselle du même côté, et l'applique sur les divers points de la région latérale du thorax; il passe du côté opposé pour explorer la région dorsale, le creux de l'autre aisselle et tout le côté correspondant de la poitrine. »

La respiration, la toux et la voix, dans les maladies de poitrine : les bruits du cœur et des artères, pour les troubles de la circulation ; le souffle placentaire et les bruits du cœur du fœtus, dans la grossesse, la crépitation dans certaines fractures, le frottement des fausses membranes dans quelques péritonites chroniques, etc., tels sont les phénomènes que l'auscultation a à apprécier. Nous y reviendrons.

Quant à dire si l'auscultation médiate mérite la préférence sur la directe, ou *vice versa*, c'est une question d'habitude et de préférence individuelle : tel médecin familiarisé avec le stéthoscope perçoit moins bien les divers bruits à l'oreille nue, et réciproquement. M. Chomel n'a jamais recours qu'à l'auscultation immédiate, dont l'habitude est plus facile à acquérir, qui exige moins de temps et est plus simple. Il reconnaît pourtant des cas où l'auscultation médiate est préférable : c'est, par exemple, lorsque la poitrine est œdémateuse, parce que la pression du stéthoscope déplace la sérosité et permet de mieux apprécier les phénomènes morbides ; c'est encore lorsque l'espace sous-claviculaire étant très enfoncé chez un sujet hectique, l'oreille ne peut s'y appliquer à cause de la saillie des os, etc.

ARTICLE V.

Odoration.

Ce sens est utile au diagnostic en ce qu'il fait percevoir et apprécier les diverses odeurs fournies par les exhalations, les sécrétions et les excrétions. Son importance est minime, comparée à celle de la vue et du toucher. Cependant il est des maladies, telles que la gangrène, l'ozène, le cancer ulcéré de la matrice, la teigne, dont l'odeur seule peut révéler l'existence ou confirmer le diagnostic.

La plupart des odeurs exhalées par l'homme malade sont fétides et sans analogues ; pourtant il en est que l'on peut comparer à quelques-unes qui lui sont étrangères : telle est l'odeur de souris, d'aigre, etc. Les excrétions répandent souvent l'odeur de certaines substances ingérées, telles que la térébenthine, l'asperge, le musc, etc.

ARTICLE VI.

Gustation.

On ne goûte guère les produits de l'économie, si ce n'est le lait, d'abord parce que cela répugne beaucoup trop, ensuite parce que la

gustation est remplacée avec avantage par l'emploi des réactifs chimiques. Néanmoins, il est des médecins qui poussent le zèle jusqu'à goûter certains produits morbides, l'urine sucrée des diabétiques, par exemple. Il arrive plus souvent que l'on goûte d'une substance que l'on soupçonne d'avoir produit des accidents ou contribué à leur développement.

ARTICLE VII.

Témoignage des malades, des parents ou de toute autre personne.

Il y a à considérer le témoignage ordinaire et le témoignage magnétique.

§ I. *Témoignage ordinaire.* — Ce n'est point du témoignage résultant directement de l'interrogation des malades qu'il est question, mais des aveux qu'ils font sur des circonstances ou des phénomènes physiologiques ou morbides n'ayant que des rapports très indirects avec la maladie actuelle, et sur lesquels le médecin n'aurait probablement adressé aucune question. Les parents du malade, des personnes étrangères même, peuvent fournir un témoignage du même genre, qui devient surtout utile quand ce malade est dans le délire ou aliéné, muet ou dans le premier âge. Mais le médecin doit se tenir en garde contre les rapports de cette nature, surtout s'il n'est sûr ni de la bonne foi, ni de l'intelligence, ni du désintéressement de ceux qui les font.

§ II. *Témoignage magnétique.* — C'est celui que fournissent les personnes soumises au magnétisme animal. Tantôt c'est le malade lui-même, tantôt c'est un autre individu qui le procure, selon que le premier est magnétisé pour son propre compte, ou que le second l'est pour le compte du malade, directement ou indirectement en rapport avec lui.

Nous croyons superflu de nous étendre sur les phénomènes ou effets magnétiques, et d'expliquer la manière de procéder pour les développer. Nous n'avons pas surtout besoin de déclarer que nous ne croyons pas à la science infuse des magnétisés en matière de physiologie, de pathologie, de thérapeutique; qu'en supposant même qu'ils voient nos organes les plus cachés et les altérations dont ils sont le siége, ils ne peuvent en tirer aucune induction ni pour le diagnostic, ni pour la thérapeutique, s'ils ne sont au préalable versés dans la

connaissance de l'anatomie pathologique et de la matière médicale, car le magnétisme serait réellement la connaissance du passé, du présent et de l'avenir, qu'il ne pourrait pénétrer les secrets d'une science aussi difficile et compliquée que la médecine, dont les dogmes se soustraient à l'action des sens.

Dans la première édition de cet ouvrage, et successivement dans quatre impressions de notre *Anthropologie*, nous avons professé la plus grande incrédulité pour tout ce qui se rapporte aux effets *extraordinaires* du mesmérisme, comme par exemple de lire sans le secours des yeux et de la lumière, de voir à travers les corps opaques, même à de grandes distances, etc. Cependant, depuis, nous avons ouï de nos oreilles, vu de nos yeux, des choses qui nous ont profondément étonné, et, pourquoi ne pas l'avouer? qui ont ébranlé notre scepticisme.

Voici le fait pur et simple. Il y a vingt mois, M. Fabre, avoué à la cour d'appel, à Paris, reçoit une lettre de Dôle Cette lettre est écrite par une dame habitant en Amérique, à son fils qu'elle croit chez son parent, dans cette ville. Ce fils venant de partir pour Paris, où il doit descendre chez M. F..., la lettre est glissée dans une enveloppe et adressée à ce dernier pour être remise au destinataire. Mais le jeune voyageur n'avait pas encore paru chez M. F..., qui, le connaissant étourdi et très ami du plaisir, conçut des inquiétudes et voulut se mettre à sa recherche.

M F... est notre ami d'enfance : il ne connaissait du magnétisme que ce qu'il en avait entendu raconter ou lu, et rejetait très loin toutes ses prétendues merveilles. En nous faisant part de son inquiétude au sujet du jeune homme qui devait être chez lui depuis huit jours et dont il ignorait le sort, l'idée lui vint, idée de pure curiosité, d'aller consulter un somnambule. Aussitôt fut choisi Alexis, dont la lucidité avait été tout récemment exaltée dans un roman d'Alexandre Dumas. Nous cherchâmes son adresse dans l'*Almanach du Commerce*, et partîmes sur-le-champ pour l'aller trouver, rue des Fossés du-Temple, 40. Chemin faisant, M. F... dut passer chez lui pour se munir d'une lettre qui, seule, pour ainsi dire, devait porter la parole.

Alexis fut endormi en notre présence avec une facilité et une promptitude qui nous firent sourire d'incrédulité et craindre une mystification. Assis sur son canapé, il fit signe à M. F... de prendre place à côté de lui. Il lui prit d'abord la main, qu'il garda deux ou trois minutes dans la sienne, puis lui demanda s'il n'avait pas quelque chose qui pût le mettre sur la voie des renseignements qu'il dé-

sirait. Alors M. F... tira la lettre de sa poche et la lui remit sans prononcer un seul mot.

Alexis saisit cette lettre, la palpa, et se la porta au nez comme pour la sentir. Mais, chose étrange, il n'eut pas plus tôt fait ce mouvement, qu'il sépara l'écrit de l'enveloppe et rendit vivement cette dernière, comme si elle eût été un obstacle. Cette enveloppe n'appartenait pas en effet à la lettre ; elle lui avait été ajoutée à Dôle, ainsi que nous l'avons dit plus haut.

Alexis applique alternativement la lettre sous son nez et sur son front, il la flaira fortement, la palpa et la retourna dans tous les sens, non dépliée, puis il commença à parler lentement, s'arrêtant et se reprenant souvent, tout en continuant de sentir et de palper l'écrit. « Cette lettre, dit-il, vient de bien loin..., de très loin..., d'au-delà les mers... Elle a été écrite par une femme..., par une mère à son fils. Cette femme est brune, entre deux âges... Elle habite une petite ville d'Amérique... où on parle anglais, français et espagnol. Elle est en deuil (c'était vrai, deuil de son mari), je la vois dans une maison de campagne... non loin de la ville (on a pu se convaincre plus tard que c'était encore la vérité), elle est à table, etc... »

Ici M. F... prit la parole pour la première fois. Où est son fils ? demanda-t-il. « Vous le savez bien, répond Alexis ; il est à Paris ; attendez, je le vois dans un hôtel, tout près de l'Odéon... » Il y avait erreur sur ce point. Mais, chose encore étonnante, c'est que le jeune homme, qui n'était pas actuellement à Paris et qui s'était arrêté en route pour visiter quelques amis, avait habité l'année précédente l'hôtel désigné, l'hôtel Corneille.

« Pouvez-vous me dire, ajouta M. F... si ce que j'ai envoyé à cette dame d'Amérique lui est parvenu ? — Je vois ce que c'est, dit le somnambule... une lettre... non, une enveloppe contenant trois papiers : l'un est une lettre, l'autre représente une valeur et porte des caractères imprimés (vérité) ; le troisième... (Ici Alexis parut, par sa mimique, faire de grands efforts d'attention et de pénétration). Non, ce n'est pas arrivé... Je vois de l'écriture sur l'enveloppe du côté du cachet (c'était exact, cela existait !). »

Les détails de l'enveloppe cachetée et de son contenu furent si extraordinaires, que M. F... en pâlit d'étonnement et de stupeur. Pour moi, bien que je ne fusse que témoin, sûr de M. F..., sûr de ce que j'entendais et voyais, je fus tellement impressionné que mon sommeil en fut troublé, et qu'après deux ans bientôt, je suis encore sous une impression assez forte pour me faire braver les marques

d'incrédulité et peut-être les railleries de mes confrères. Aucune puissance au monde, pas même le respect humain, qui est un si grand tyran pour certaines personnes, ne m'empêchera d'avouer que j'ai *entendu* et *vu* ce que je viens de raconter.

ARTICLE VIII.

Sciences physiques.

La chimie, la physique et la mécanique sont tributaires du diagnostic.

§ I. *Chimie.* — Par l'analyse chimique, nous acquérons des notions plus ou moins exactes sur la composition des tissus, des produits normaux et des produits pathologiques. A l'aide du seul papier de tournesol, on décèle les propriétés acide, alcaline ou neutre des liquides. Par l'emploi méthodique des réactifs, on retrouve dans les organes les substances qui ne doivent point s'y rencontrer physiologiquement, substances provenant soit du dehors, par voie d'absorption aérienne, gastro-intestinale ou cutanée, par injection ou inoculation, soit de l'économie elle-même, par l'effet d'une maladie dans laquelle un principe est distrait d'un liquide ou d'un solide pour se porter dans un autre auquel il était étranger auparavant; soit tout à la fois du dedans et du dehors, comme pour le sucre de l'urine diabétique.

Les secours de la chimie ne sont pas seulement nécessaires pour reconnaître la nature de la maladie, ils le sont aussi pour en suivre la marche, en apprécier les changements, etc. Malheureusement ils exigent, la plupart du temps, des expériences longues, difficiles, nombreuses, qui ne sont du ressort que d'un très petit nombre de praticiens.

§ II. *Physique.* — Elle prête plusieurs sortes d'instruments au diagnostic. 1° Les *lunettes*, ou mieux les verres concaves ou convexes, servent à mesurer le degré de la faculté visuelle, à renforcer les rayons lumineux en modifiant leur foyer, etc. — 2° La *loupe* grossit les objets et est d'un usage facile et général pour faire apercevoir l'acarus dans la gale, certaines érosions superficielles de la cornée; pour déterminer, au début de quelques maladies cutanées, le genre d'affection qui se déclare, etc. — 3° Le *microscope* est infiniment plus puissant; il rend distincts les objets totalement invisibles à l'œil nu. On s'est beaucoup exercé, depuis quinze ans, à se servir de cet

instrument; mais son emploi exige une longue habitude et des études spéciales qui s'opposeront toujours à ce qu'il devienne familier à l'immense majorité des médecins. Le microscope, d'ailleurs, malgré les services incontestables qu'il a rendus, ne doit point être considéré comme infaillible : c'est un coup d'œil plus perçant, voilà tout. — 4° Le *thermomètre* est utile pour l'appréciation des différents degrés de température que présente le corps ou l'une de ses régions. — 5° L'*aréomètre* fait connaître la densité des liquides de l'économie. — 6° L'*électricité* est quelquefois employée pour s'assurer si la vie existe encore soit chez un malade supposé mort, soit chez le fœtus encore renfermé dans le sein de la mère, lorsqu'il s'agit de procéder, dans un accouchement difficile, à une manœuvre qui peut compromettre son existence, etc. — 7° Enfin la *lumière*, cet agent physique, est mise en usage pour s'assurer si la rétine est encore sensible et si l'iris jouit ou non de mobilité. — 8° Nous en dirons autant du *son* et du *bruit* pour ce qui concerne l'audition.

§ III. *Mécanique*. — Le médecin lui doit, comme servant au diagnostic seulement, le stéthoscope, le plessimètre, le spéculum, le pelvimètre, le stylet, les sondes et les bougies, le cordon gradué, sans compter les instruments ci-dessus, rapportés à la physique.

A. Nous n'avons pas à revenir sur le *stéthoscope* et le *plessimètre*. (V. p. 16.)

B. *Spéculum*. — On a varié la forme de cet instrument. Ses nombreuses variétés se rattachent à deux conditions principales que voici : 1° cylindres coniques d'une seule pièce; 2° cylindres composés de plusieurs pièces mobiles. Relativement à ces derniers, les uns ont leurs pièces mobiles les unes sur les autres, de manière que l'instrument s'introduit très petit pour se développer, augmenter son diamètre après l'introduction; les autres se composent de deux valves auxquelles peuvent s'en ajouter à volonté une ou deux autres. Le spéculum à quatre valves est le plus employé pour l'exploration des organes génitaux de la femme.

Voici la manière d'appliquer le spéculum. La femme étant assise sur le bord du lit, en face du jour, les cuisses à demi fléchies sur le bassin, les jambes à demi fléchies sur les cuisses et les pieds appuyés chacun sur une chaise, l'opérateur, placé entre les membres pelviens, tenant de la main droite l'instrument, dont les valves sont rapprochées et enduites de cérat ou d'huile, écarte d'abord les grandes et les petites lèvres avec l'annulaire et l'indicateur de la main gauche, et déprime

avec le médium la partie postérieure de la fourchette et de l'anneau vulvaire. Alors l'extrémité du spéculum, munie ou non d'un *embout*, est présentée à la vulve. On dirige l'instrument d'abord directement d'avant en arrière, puis de bas en haut, en lui faisant suivre la direction de l'axe vulvo-vaginal. Au fur et à mesure qu'on le fait pénétrer, on a soin d'écarter peu à peu les valves, afin d'embrasser le col. Mais ce but n'est pas toujours facile à atteindre, et souvent on vient s'engager dans le cul-de-sac du vagin sans que le col soit saisi. Ce qu'il faut faire, dans ce cas, c'est de retirer un peu et doucement le spéculum, puis de l'enfoncer de nouveau en donnant plus d'écartement à ses valves et en dirigeant son extrémité interne plus en arriere, car le col est ordinairement dirigé de ce côté, présentant sa face antérieure à l'ouverture et non le museau de tanche.

Il convient d'explorer préalablement les organes par le toucher, car, quand le doigt a reconnu le siége, quelquefois la nature du mal et surtout la position de l'utérus, l'instrument est dirigé plus directement et plus sûrement. L'inflammation des parties sexuelles, leur ramollissement carcinomateux, leur développement incomplet, la présence de l'hymen, telles sont les conditions qui doivent faire rejeter l'emploi du spéculum.

Il y a encore le *spéculum auris*, à deux valves, pour l'examen et le diagnostic des maladies du tympan ; — le *spéculum ani*, qui est d'un emploi plus douloureux et plus rare à l'anus.

§ IV. *Pelvimètre.* — Instrument imaginé pour mesurer le bassin. On en a fabriqué pour l'intérieur et pour l'extérieur. Les premiers, qui sont ceux de Coutouly, de madame Boivin, de Wellenberg, etc., n'offrent qu'une bien faible utilité à cause de leur peu de précision ou de leur complication. Quant aux seconds, ils ne sont autre chose que le compas d'épaisseur de Baudelocque, lequel est surtout employé pour mesurer l'étendue du diamètre sacro-pubien au détroit supérieur, ce qui se fait en plaçant l'une des extrémités lenticulaires un peu au-dessous de l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre lombaire, l'autre sur la partie supérieure de la symphyse des pubis, et en appréciant l'écartement des branches au moyen de la règle graduée qui les traverse au point où leur portion droite s'unit à la courbe.

§ V. *Sondes et stylets.* — De tout temps on s'en est servi pour connaître le trajet, la direction, le diametre des canaux malades, des trajets fistuleux : pour constater la présence de corps étrangers.

tels que les calculs dans la vessie, des portions d'os nécrosées, des balles, etc.

§ VI. *Lien gradué.* — Il sert à mesurer la longueur ou la circonférence des parties, comparées soit à elles-mêmes, suivant les différentes phases de la maladie, soit à leurs semblables du côté opposé. Le premier cordon venu peut servir à cet usage, pourvu qu'il ne prête pas lorsqu'on le tend un peu fort. — La *mensuration* est un mode d'examen qui résulte de l'emploi du lien gradué. Pour qu'elle ait de la valeur et ne trompe pas, il faut avoir soin de prendre des points fixes bien connus, sur les os par exemple, pour en faire partir et y faire aboutir le cordon. Il faut excepter les cas où il s'agit de mesurer la circonférence d'un membre ou de toute autre partie.

Au reste, la mensuration est presque exclusivement employée pour comparer un côté du thorax avec l'autre, dans le cas d'épanchement pleurétique considérable. Pour l'exécuter, on applique une des extrémités du cordon sur une apophyse épineuse vertébrale, et l'on ramène ce cordon du côté que l'on veut mesurer jusqu'au milieu horizontal de la poitrine en avant. En opérant de la même manière de l'autre côté, on acquiert la connaissance de la différence de volume entre les deux par la différence notée sur les degrés du cordon.

ARTICLE IX.

Inoculation.

Elle n'a guère été employée, comme moyen de diagnostic, que dans la blennorrhagie et la syphilis. M. Ricord a pratiqué un très grand nombre d'inoculations pour démontrer la nature virulente ou non virulente des nombreux symptômes qu'on rattache à ces affections ; aussi sont-ce les opinions de ce chirurgien que nous allons surtout reproduire. D'abord, il faut dire que l'inoculation ne se pratique généralement que sur les individus mêmes qui fournissent le produit inoculable, attendu que, d'une part, celui-ci ne peut se transmettre aux animaux, sauf le singe pourtant, d'après les expériences de M. Auzias Turenne ; et que, d'un autre côté, il serait inhumain d'exposer des personnes saines à son action redoutable. On a vu cependant, dans ces dernières années, un jeune médecin se soumettre à toutes les expériences qu'on a voulu tenter sur lui, pour démontrer la possibilité prétendue de se prémunir contre la syphilis, en répétant

l'inoculation plusieurs fois successivement, en *syphilisant* l'économie. et la rendant ainsi réfractaire au virus : théorie monstrueuse que tous les corps savants ont blâmée sévèrement.

L'inoculation s'opère de la même manière que la vaccination ; seulement c'est à la partie interne des cuisses que les piqûres se font, la lancette étant chargée de l'humeur provenant d'ulcères, de bubons ou d'urétrites présumés syphilitiques. Lorsque telle est leur nature, en effet, on voit bientôt apparaître un bouton pustuleux qui augmente graduellement et ne tarde pas à revêtir la forme d'un véritable chancre, lequel pourra donner lieu à l'infection générale, si l'on n'a soin de le cautériser de bonne heure au moyen de la pâte de Vienne, par exemple, et dont le pus sera lui-même inoculable et transmissible indéfiniment. Pour que l'opération réussisse. deux conditions sont nécessaires : 1° le pus doit être emprunté à un chancre primitif actuellement dans la période de progrès ; 2° il ne faut pas qu'aucune circonstance fortuite ait pu altérer le principe virulent qu'il renferme.

Voici les principales conséquences auxquelles l'inoculation a conduit M. Ricord.

1° Tout chancre primitif à la période de progres est inoculable. Les chancres en voie de réparation, les ulcères consécutifs et tous les accidents secondaires ou tertiaires ne sont pas susceptibles d'être inoculés.

2° Tout bubon d'absorption à l'état de suppuration est inoculable : toutefois, le pus doit provenir des ganglions mêmes, non du tissu cellulaire environnant.

3° Le pus de la blennorrhagie ne s'inocule pas, ne fournit jamais la pustule chancreuse caractéristique. Lorsqu'il en est autrement, c'est que cette blennorrhagie est compliquée d'un chancre urétral, ou que ce pus a été rendu virulent par celui d'ulcères primitifs apparents ou cachés.

Ces propositions ont soulevé plus d'un orage dans la presse et les académies : nous aurons occasion de reproduire les principales objections qui leur ont été faites.

ARTICLE X.

Thérapeutique.

Pour éclairer le diagnostic, 1° certains médicaments spécifiques sont employés dans le but de modifier rapidement l'état local ou gé-

néral et de mettre sur la voie de la nature de l'affection, comme le mercure dans les affections vénériennes, le soufre dans les maladies dartreuses; 2° dans d'autres circonstances, on administre des excitants généraux pour forcer l'organe malade à exprimer sa souffrance, lorsque l'organisme paraissant languir tout entier, nulle partie ne semble être atteinte plus qu'une autre.

Seconde partie.

EXAMEN ET APPRÉCIATION DES SYMPTÔMES.

Nous touchons à la partie la plus importante de la pathologie générale. Nous avons à étudier, en effet, les phénomènes précurseurs, les signes, les symptômes, la marche, la durée, les terminaisons, les crises, les complications, les phénomènes consécutifs, le siége, le diagnostic, le pronostic et la nature des maladies.

ARTICLE PREMIER.

Phénomènes précurseurs.

On désigne par là les troubles généraux qui accusent plutôt du malaise qu'une maladie déterminée. On les appelle *prodromes, signes avant-coureurs*, parce qu'ils marquent le début de presque toutes les affections aiguës et fébriles. Ces phénomènes sont extrêmement nombreux et variés. « Ceux de presque toutes les maladies ont entre eux beaucoup de ressemblance, et ceux de la même affection ne sont presque jamais semblables. Néanmoins, lorsqu'il règne une épidémie, elle peut être annoncée par des phénomènes uniformes chez la grande majorité des malades ; mais, dans la plupart des cas, le prodrome ne peut donner lieu à aucun jugement, ni même à aucune conjecture bien fondée. »

Attitude molle, démarche chancelante, faiblesse, fatigue, lassitude, altération des traits, pâleur et rougeur alternatives de la face, céphalalgie, éblouissements, tintements d'oreilles, exagération de la sensibilité nerveuse, pressentiments tristes, insomnie, anorexie, fétidité de l'haleine, teinte foncée des urines, etc., etc., tels sont les principaux phénomènes précurseurs des maladies. Au lieu d'un malaise, ce peut être une sorte de bien-être, comme dans la goutte. Du reste, les prodromes s'associent, se combinent d'une manière infinie. Il n'y a pas de rapport entre leur intensité et celle de la maladie

qu'ils précèdent. Cette intensité est telle quelquefois qu'elle en impose pour la maladie elle-même : dans ces cas, signes précurseurs et symptômes proprement dits se confondent.

ARTICLE II.

Signes des maladies.

« On désigne spécialement par *signes* tout ce qui peut faire connaître ce qu'il y a de caché sur l'état passé, présent et futur d'une maladie. Les causes qui ont précédé le développement, la manière dont elle a débuté et marché, l'influence exercée sur son cours par les moyens thérapeutiques, fournissent des signes aussi bien que des symptômes. Le symptôme est simplement une sensation qui ne devient signe que par une opération particulière de l'esprit. L'un appartient par conséquent au jugement, l'autre au sens. »

ARTICLE III.

Symptômes des maladies.

« Tout changement perceptible au sens, survenu dans quelque organe ou dans quelque fonction, et lié à l'existence d'une maladie, est un *symptôme*. Tout acte, tout changement qui s'opère dans le corps est un *phénomène*. Celui-ci appartient à la santé comme à la maladie, tandis que le symptôme est toujours l'effet de cette dernière. »

Les symptômes sont extrêmement nombreux et variés. Le meilleur ordre à suivre dans leur étude est celui des fonctions physiologiques.

1° Fonctions de relation ;

2° Fonctions d'assimilation ;

3° Fonctions de génération.

PREMIÈRE SÉRIE.

Symptômes fournis par les fonctions de relation.

L'examen doit porter sur l'habitude extérieure, la locomotion, la voix et la parole, les sensations, les fonctions affectives, les fonctions intellectuelles, le sommeil et la veille.

SECTION PREMIÈRE.

Habitude extérieure.

Les symptômes qu'elle fournit se rapportent à l'attitude, au s...

lume du corps, à la fermeté des chairs, à la couleur de la peau, aux éruptions, aux tumeurs et aux solutions de continuité.

§ I. *Attitude.*— En maladie, l'attitude est généralement molle, dans un état de langueur ; mais elle varie beaucoup selon le siége, la nature, l'intensité de celle-ci, selon l'acuité des douleurs, les forces du patient, etc. Il est des affections morbides qu'on reconnaît à la simple attitude : tels sont la catalepsie, la danse de Saint-Gui, l'hémiplégie, le tétanos, etc.

Le *décubitus* dorsal est l'attitude la plus fréquente, parce qu'elle exige le moins d'efforts musculaires. Cependant ce n'est pas toujours la plus favorable : ainsi, dans les cas d'hydrothorax, les malades se couchent instinctivement sur le côté où siége l'épanchement, afin de faciliter la dilatation de la poitrine du côté sain, et partant la respiration. Si l'hydrothorax est double, comme aussi toutes les fois que la respiration est profondément gênée, les malades se tiennent assis dans le lit, et même se penchent en avant et cherchent à se cramponner aux corps résistants pour augmenter la puissance des muscles inspirateurs. La difficulté de la respiration tient-elle à une affection de la gorge ou du larynx, alors le malade se tient assis, la tête renversée en arrière. — La douleur joue un grand rôle dans les attitudes. Généralement elle oblige le malade à éviter la pression de la partie douloureuse, mais, dans la colique de plomb, l'iléus, cette pression semble la soulager, et c'est pourquoi les patients se couchent souvent sur le ventre. — Le changement continuel de position dénote une grande excitation du système nerveux; on l'observe fréquemment dans les maladies aiguës.

§ II. *Volume du corps.* — Il y a à considérer le volume d'une ou plusieurs parties et celui du corps tout entier. Dans les deux cas, il est normal, diminué ou augmenté.

Pour peu que la maladie soit prononcée et qu'elle dure, le corps perd de son poids. Lorsque la diminution de volume n'affecte qu'une ou plusieurs parties, on la nomme *atrophie;* si elle devient générale, c'est l'*amaigrissement*, l'*hectisie*, l'*émaciation*, le *marasme*, qui désignent les divers degrés de maigreur par lequel passe l'économie dans les affections chroniques qui se terminent par la mort.

Dans les maladies aiguës, la maigreur n'est pas très marquée tout d'abord, elle l'est d'une manière beaucoup plus frappante au moment de la convalescence. Si en même temps, dans l'âge de l'ac-

croissement, le corps se développe et s'allonge rapidement, il y a lieu de craindre une issue fatale.

L'augmentation de volume des parties est due soit à une *intumescence inflammatoire*, comme dans le phlegmon, la variole, etc., soit à une accumulation de tissu adipeux (*obésité*), ou d'air (*pneumatose*), ou d'eau (*hydropisie*, *anasarque*, *œdème*), soit à un surcroît de nutrition dans les tissus propres (*hypertrophie*).

§ III. *Fermeté des chairs.* — Elle se conserve assez bien dans les maladies de nature franchement inflammatoire, mais elle se perd plus ou moins rapidement dans les fièvres graves, les maladies septiques, où elle est remplacée par la *flaccidité*.

§ IV. *Couleur de la peau.* — Ses nuances ont beau varier, chez tous les individus elle offre quelque chose de spécial qui fait reconnaître s'ils sont en santé ou en maladie. La teinte de la peau se rattache à l'état de la circulation capillaire, de l'appareil sécréteur de la bile, ou à un état exanthémateux. Elle est *rosée* dans les inflammations franches, dans les affections fébriles bénignes, au début des éruptions; *rouge* dans la scarlatine; mais dans les maladies graves, adynamiques ou septiques, elle devient *terne*. La peau est d'un *jaune paille* ou terreux dans le cancer, d'un *jaune citron* ou foncé dans l'ictère, *jaunâtre* dans quelques maladies bilieuses.

La *teinte bleue* de la peau ou *teinte cyanosée* se produit quand il y a stase du sang veineux, laquelle dépend soit d'une maladie organique du cœur, soit du mélange des deux sangs résultant de la persistance du trou de Botal, soit d'un simple refroidissement ou d'un trouble profond de l'innervation ganglionnaire, comme dans le choléra. Dans certains cas d'ictère, la peau devient *verdâtre*. L'usage interne du nitrate d'argent lui donne une *teinte ardoisée* indélébile.

La peau est souvent le siége de taches livides, brunes ou noires, résultant de la stagnation ou de l'infiltration du sang rendu plus fluide dans les maladies de mauvaise nature, le scorbut, le purpura. D'autres fois ce sont des taches, ou des plaques bleuâtres, dues à une extravasation du sang produite par des violences extérieures, le scorbut, la fièvre typhoïde.

§ V. *Éruptions.* — Elles constituent pour la plupart des maladies distinctes. Il faut excepter les *pétéchies* et les *sudamina*, qui appartiennent aux fièvres typhoïdes adynamiques.

§ VI. *Plicatures.* — Elles sont le résultat de l'impression que produit sur la peau le contact des vêtements ou des draps du lit. Les

ribices, ou *coups de fouet*, peuvent être rapportées aux plicatures, bien que, dans quelques cas, elles ne soient que des variétés de l'urticaire.

§ VII. — Il faut joindre à ces symptômes fournis par l'habitude extérieure les renseignements que l'on peut tirer de l'examen des tumeurs, excoriations, gerçures, plaies, ulcères, fistules, dont l'histoire appartient à la pathologie spéciale.

§ VIII. *Habitude extérieure considérée dans chaque partie du corps.* — Ne pouvant donner qu'une esquisse de pathologie générale, nous croyons devoir omettre ce chapitre, qui d'ailleurs empiète sur les descriptions pathologiques. Il faut cependant examiner les symptômes fournis par la face et l'abdomen.

A. L'inspection de la *face* est d'un grand secours pour le médecin : la physionomie exprime tant de choses, suivant qu'elle est triste, abattue, inquiète, effrayée, indifférente ou attentive, quelquefois riante, ailleurs menaçante ou égarée. Il est quelques altérations de la face qui ont été désignées par des dénominations particulières, telles sont la *stupeur*, ou défaut d'expression des traits, propre à la maladie typhoïde; la *face vultueuse*, caractérisée sous la turgescence, la saillie des yeux, l'expansion de tous les traits, et qui se remarque dans quelques congestions vers la tête, dans l'hypertrophie du cœur; la face *grippée,* c'est-à-dire rapetissée, avec contraction des traits, pâleur, qui appartient aux phlegmasies aiguës du péritoine; la face *hippocratique*, remarquable par le nez aigu, les yeux enfoncés, les tempes creuses, les oreilles froides et retirées, la couleur plombée du visage, les lèvres pendantes; elle s'observe quelques jours avant la mort, dans les maladies chroniques ou aiguës qui se sont prolongées quelques semaines.

Chaque partie de la face doit être soumise à un examen spécial, parce que l'on en peut tirer des signes utiles au diagnostic des maladies : les yeux et la bouche offrent les plus importants et les plus variés.

B. Après la face, vient l'*abdomen* par rang d'importance dans l'étude des symptômes. Le *volume* du ventre peut augmenter ou diminuer; son augmentation est générale ou partielle : dans le premier cas, elle est due aux gaz accumulés dans le tube digestif, à un liquide épanché dans le péritoine, ou à l'obésité On appelle *météorisme*, *ballonnement* et *tympanite* les divers degrés d'accumulation gazeuse intestinale. — Le gonflement partiel du ventre dépend d'une maladie de

quelque organe contenu dans sa cavité, d'une inflammation phlegmoneuse, d'un abcès, d'une hydropisie enkystée, d'une rétention d'urine, d'une accumulation de matières fécales dans le gros intestin, etc.

C'est surtout sur la peau du ventre qu'on observe les *taches rosées lenticulaires* de la fièvre typhoïde et du typhus.

SECTION II.

Locomotion.

Il faut étudier les symptômes fournis par les os et ceux qui appartiennent aux muscles.

§ I. *Os et leurs annexes.* — S'occuper des symptômes qu'ils fournissent, c'est entrer dans l'histoire de leurs maladies. Nous dirons seulement que certains états généraux, comme la syphilis, le rachitisme, modifient leur texture et leur solidité de manière à mettre sur la voie de l'affection primitive.

§ II. *Muscles.* — Les symptômes qui se tirent des altérations fonctionnelles des muscles consistent dans l'augmentation, la diminution, l'abolition ou la perversion des mouvements

A. L'*augmentation* de la force musculaire existe rarement sans sa perversion. On la remarque dans quelques affections nerveuses, et surtout chez les maniaques.

B. La *diminution* des contractions musculaires est plus fréquente, et se montre, à des degrés divers, dans presque toutes les maladies. Les mots *faiblesse, asthénie, adynamie, prostration*, désignent ces degrés.

Au début des maladies, il y a pour ainsi dire toujours de la *faiblesse* musculaire, de la *lassitude* ; au début de la fièvre typhoïde, c'est une sorte de *titubation* ou tremblement, d'incertitude dans la démarche et les mouvements. La faiblesse va jusqu'à la cessation du mouvement dans la *paralysie*.

L'*asthénie* est un état de langueur des organes qui doit s'appliquer à tous les tissus et à toutes les fonctions lorsqu'ils sont frappés de débilité. Ce mot ne désigne donc aucun degré de force musculaire, mais plutôt une classe de maladies dues à des causes débilitantes, et, dans quelques cas, à l'excès de stimulation, se caractérisant par la pâleur des tissus, l'abaissement de la chaleur, l'affaiblissement de la contractilité fibrillaire, la langueur des fonctions vitales. Aussi bien

a-t-on divisé les asthénies en sanguines, nerveuses, nutritives et sécrétoires.

L'*adynamie* est un état de faiblesse générale très prononcée et toute particulière qui se rattache soit aux fièvres graves, soit aux empoisonnements miasmatiques, soit à l'infection purulente. Elle est caractérisée par une grande débilité musculaire, de l'engourdissement moral et physique, de la torpeur, un air d'hébétude, etc. Comme symptôme, elle mérite toute l'attention du médecin.

La *prostration* n'est que l'adynamie portée au plus haut degré. — Il faut distinguer aussi, parmi ces modifications dynamiques, 1° l'*oppression des forces*, laquelle résulte, non d'une altération septique du sang, mais d'un mal violent, douleur ou inflammation, qui enchaîne les actions organiques, et laquelle se dissipe par l'emploi de moyens débilitants, tandis qu'on oppose les toniques et les excitants à l'adynamie ; 2° la *stupeur*, qui se rattache à une affection cérébrale grave, ordinairement à un état de compression du cerveau.

C. L'*abolition des forces musculaires* constitue la *paralysie* des mouvements, laquelle est plus ou moins étendue ou bornée, affectant soit un seul muscle ou un seul organe, soit un côté du corps (*hémiplégie*), soit les deux membres inférieurs (*paraplégie*), soit enfin, ce qui est rare cependant, le bras d'un côté et la jambe de l'autre (*paralysie croisée*).

D. La *perversion des forces musculaires* peut offrir de nombreuses variétés.

Le *tremblement* consiste dans une agitation faible et involontaire résultant de la contraction et du relâchement alternatif des muscles, ou de la contraction alternative des muscles opposés. Il se lie à un trouble de l'innervation, dû lui-même soit à une concentration du sang vers les organes intérieurs, comme au début des fièvres intermittentes, des maladies aiguës, soit aux émotions morales et à certaines névroses, soit au progrès de l'âge, soit enfin à l'usage immodéré des alcooliques, du café, etc.

La *raideur* des muscles est assez ordinaire, même lorsque la force musculaire est diminuée ; elle est sensible pour le malade lui-même, qui ne meut ses membres qu'avec lenteur et effort. Étendue à un côté ou à une moitié du corps, elle dépend, comme la paralysie, d'une maladie du cerveau.

La *contracture* consiste dans la rigidité permanente et chronique des muscles fléchisseurs, lesquels forment alors des espèces de cordes inflexibles au-dessous des téguments qu'ils soulèvent. Ce phénomène

reconnaît ordinairement pour cause une lésion de quelque point du système nerveux.

La *crampe* est une contraction permanente, mais de courte durée, d'un ou plusieurs muscles avec dureté dans leur tissu, sentiment de douleur et impossibilité de mouvoir la partie qui en est affectée. Elle doit être attribuée à quelque affection des nerfs, comme la compression, la déchirure ou blessure, l'irritation nerveuse; ou à un état plus général, ainsi qu'on le remarque pour le choléra.

« Le *soubresaut* est une secousse, un tressaillement transmis aux tendons par la contraction involontaire et instantanée des fibres musculaires. Ce symptôme est plus manifeste à l'extrémité carpienne de l'avant-bras que partout ailleurs. On le reconnaît en examinant le pouls du malade. Il est commun dans les maladies aiguës de forme ataxique. »

« La *carphologie* consiste en une agitation automatique et continuelle des mains et des doigts, qui tantôt semblent chercher des flocons dans l'air, et tantôt roulent ou palpent de diverses manières et sans but les draps et les couvertures du lit. Ce symptôme, qui accompagne fréquemment les maladies aiguës les plus graves, se présente quelquefois sous une forme un peu différente : le malade cherche continuellement à enlever le duvet des draps ou des couvertures : c'est le *crocidisme,* que beaucoup d'auteurs confondent avec la carphologie. »

Les *convulsions* constituent l'espèce de perversion des mouvements la plus fréquente. Étant considérées comme maladies plutôt que comme symptômes, nous en ferons l'histoire dans la pathologie.

SECTION III.

Voix et parole.

§ I. *Voix.* — Dans la maladie, la voix est rarement plus *forte* que dans l'état ordinaire ; au contraire, elle est *affaiblie* dans le plus grand nombre des cas. Elle peut être *abolie*, ce qui constitue l'*aphonie*, laquelle dépend plutôt d'une affection laryngienne que d'un état général. Son timbre est susceptible de varier beaucoup dans les rhumes, les maladies du larynx, les maux de gorge, le croup, dans certaines maladies nerveuses, telles que l'hystérie et l'angine de poitrine, où je l'ai vue ressembler à celle d'un ventriloque. Les filles de mauvaise vie ont le timbre vocal plus grave et souvent comme rauque, ce qui démontre les sympathies qui lient la phonation avec les organes sexuels.

§ II. *Parole.* — Indépendamment de ses altérations qui accompagnent celles de la voix, elle est tremblante, hésitante dans quelques fièvres graves, *lente*, *brusque*, *volubile*, selon les maladies.

Le *bégaiement* survient dans quelques affections du cerveau et dans les fièvres graves. Il est naturel chez quelques personnes et lié sans doute à un vice d'organisation.

Le *mutisme* est la perte de la parole sans celle de la voix. Cette dernière a été observée avant l'apoplexie et dans le cours des maladies nerveuses.

Les phénomènes les plus importants que présente la voix se produisent à l'*auscultation*, dont il sera parlé plus loin.

SECTION IV.

Sensibilité et sensations.

§ I. *Sensibilité générale.* — Elle est tantôt *augmentée*; comme dans les affections nerveuses, certaines névroses, où elle s'élève à un degré extrême; tantôt *affaiblie*, comme dans les fièvres continues de mauvais caract re, les empoisonnements par les agents septiques, par l'opium, etc. ; tantôt *suspendue* ou *abolie*, comme dans l'asphyxie, l'apoplexie, la paralysie complète.

§ II *Sensations.* — On les distingue en externes et internes.

A. Les sensations *externes*, la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher, se troublent, s'altèrent, lorsque le cerveau qui les perçoit, ou les tissus qui servent d'instrument à leur transmission sont affectés. Elles sont *augmentées* dans certaines maladies nerveuses, toutes les fois que l'organisme est excité par la fièvre, l'imagination ou l'ingestion des alcooliques, etc. Elles sont parfois *exaltées* dans quelques névroses. — Les sensations externes sont le plus souvent *affaiblies* dans les maladies adynamiques, les affections organiques, les cachexies, les paralysies. — Elles se montrent *perverties* dans les maladies aiguës du cerveau, certaines névroses, l'aliénation mentale.

B. Les sensations *internes*, résultant des besoins qui se rattachent à l'exercice régulier des fonctions, sont nécessairement troublées avec ces fonctions elles-mêmes. Mais il y a des sensations qui n'appartiennent qu'à la maladie : telle est la douleur et ses diverses manifestations.

La *douleur* est produite par une modification particulière du courant nerveux dans les nerfs, comme dans les névralgies, ou par une altération matérielle de la substance nerveuse ou des parties qui

sont le siége de la sensation douloureuse. Les filets et les troncs nerveux sont ses conducteurs au cerveau, d'où elle est immédiatement rapportée à son point de départ. D'abord effet d'une lésion de sensibilité ou de tissu, la douleur devient ensuite la cause de troubles fonctionnels divers plus ou moins graves; elle peut déterminer, dans les parties où elle se manifeste, un état fluxionnaire et même une véritable inflammation; elle peut retentir sur le centre de perception par son intensité ou sa continuité, de manière à troubler ses facultés, à faire naître l'hypochondrie, la morosité, le dégoût de la vie, l'idée de suicide. Dans les opérations chirurgicales, elle ébranle l'organisme et le met dans des conditions moins favorables à la cicatrisation des plaies; on l'a vue même causer la mort, pendant une opération, par son excessive intensité. Cette intensité est d'ailleurs relative aux divers degrés de sensibilité des sujets.

Pour étudier la douleur dans ses modifications variées, dans sa nature, son intensité, son type, son étendue, il y faudrait consacrer la moitié de ce volume. Rappelons seulement les épithètes de *tensive*, *gravative*, *pulsative*, *lancinante*, *térébrante*, *contusive*, *prurigineuse*, *déchirante*, *pongitive*, *fixe*, *mobile*, *vague*, *intermittente*, etc., qu'on lui applique selon sa nature, et dont le sens est compris de tout le monde.

SECTION V.

Fonctions affectives.

Ces fonctions sont profondément modifiées dans les maladies. La tristesse, l'impatience, l'inquiétude, sont ordinairement compagnes de l'état morbide. L'humeur des malades change parfois complètement; tel qui était d'un caractère doux en santé, devient irascible en maladie; celui-ci prend ses amis en grippe, celui-là s'exagère tout ou conserve de l'indifférence sur tout, même sur son propre sort. Les passions peuvent se manifester avec des variations et des nuances très diverses; cela se voit surtout dans la manie, l'hypochondrie, la grossesse.

SECTION VI.

Fonctions intellectuelles.

L'attention, la mémoire, l'imagination et le jugement sont susceptibles de se surexciter, de s'affaiblir et de se pervertir dans les maladies. Étudier les divers troubles de ces facultés nous conduirait trop loin; bornons-nous à dire qu'ils se rattachent à une [illegible]

brale soit purement nerveuse, soit matérielle, et que, dans le premier cas, ils sont idiopathiques et sympathiques.

A la perversion de l'intelligence se rapporte le *délire*, désordre intellectuel existant avec ou sans désordre des qualités morales, et qu'on distingue en idiopathique, c'est-à-dire dû à une affection primitive du principe intellectuel ; en symptomatique, dû à une lésion organique du cerveau, et en *sympathique*, lorsqu'il résulte de l'influence exercée sur le cerveau par des maladies plus ou moins éloignées de ce centre de perception. Le délire est encore distingué en *doux*, *calme* ou *furieux*.

Le délire est considéré comme maladie distincte : 1° dans la folie ; 2° dans le *delirium tremens*. Il est à l'état de symptôme dans les maladies aiguës, les empoisonnements par les plantes vireuses, etc. Dans tous les cas, il roule sur les rapports du malade avec les objets extérieurs, ou bien il consiste en un désordre intellectuel que ne provoque aucune circonstance étrangère ; d'autres fois, il est tel que le sujet délirant croit voir, entendre, sentir des objets, des sons, des odeurs qui n'existent nullement (*hallucinations*). Pour apprécier les mille et mille formes du délire, il faut l'étudier chez les aliénés et selon qu'il porte plutôt sur l'altération de la mémoire que sur celle de l'imagination ou du jugement.

Le *délire fébrile* ou symptomatique, le seul qui soit de notre sujet pour le moment, est loin d'être en rapport avec l'altération qui l'occasionne. Il est des personnes qui délirent pour la moindre cause, chez lesquelles l'incohérence des idées peut dépendre d'une diète trop longtemps prolongée ; tandis que d'autres conservent leur présence d'esprit dans les paroxysmes les plus intenses. Il résulte de là que, comme élément de diagnostic et de pronostic, le délire a fort peu de valeur. Cependant, on doit le considérer comme d'un fâcheux présage lorsqu'il se manifeste dans le cours des maladies chroniques et consomptives.

Il ne faut pas confondre le délire tranquille avec les simples *révasseries* qui surviennent pendant le sommeil et cessent quand on parle aux malades et qu'on redresse leurs idées. Les malades s'aperçoivent quelquefois qu'ils délirent, et, dans ce cas, ils essaient de redresser leurs jugements. Le délire passé, ils ne se souviennent plus de ce qui leur est arrivé.

SECTION VII.

Sommeil.

Le sommeil est *prolongé* dans les maladies accompagnées de congestion cérébrale légère et dans certaines névroses; il est *diminué* dans les affections aiguës; *suspendu* (*insomnie*) dans un très grand nombre d'états morbides, particulièrement dans le *delirium tremens*, la fièvre typhoïde, les dyspnées, les passions vives et profondes, etc.

Le sommeil peut être troublé par le *cauchemar* ou *incube*, qui est l'effet d'une position gênante, d'un anévrisme, d'une digestion laborieuse, etc.; par les *songes*, qui n'offrent rien de constant sous le rapport de la séméiologie et du traitement.

« La *somnolence* est un état qui, placé entre le sommeil et la veille, ne permet ni l'un ni l'autre. On l'observe fréquemment dans le cours de la fièvre typhoïde et dans un certain nombre d'affections cérébrales.

« Le *coma* est un sommeil plus profond et d'où il est plus difficile de tirer les malades.

« La *léthargie* est un sommeil plus profond encore et continuel, d'où il n'est pas possible de tirer les malades; mais ils oublient ce qu'ils ont dit, ne savent ce qu'ils disent, et retombent promptement dans le même état.

« Le *carus* enfin consiste en une insensibilité complète, d'où rien ne peut tirer le malade, pas même instantanément. Ces divers symptômes ont spécialement lieu dans la dernière période des maladies cérébrales ou dans les cas de commotion ou de compression subite du cerveau. »

SECTION VIII.

Voici trois autres symptômes dans lesquels les fonctions de relation sont spécialement affectées : 1° la *lipothymie*, ou suspension presque complète de toutes les fonctions avec pâleur du visage, *résolution* des membres, respiration et circulation presque insensibles.

2° La *syncope*, qui présente les mêmes phénomènes, avec suspension complète de la respiration et de la circulation, et qui se remarque au début des fièvres éruptives, dans les pertes de sang abondantes, dans le cours des fièvres pestilentielles, après une vive émotion morale, dans la fièvre pernicieuse, etc. Dans les maladies chroniques, l'apparition des syncopes chez les sujets déjà très affaiblis doit faire craindre une mort subite.

Les *vertiges* consistent en ceci : que le malade croit voir tous les objets tourner autour de lui, et qu'il éprouve des battements de cœur et un sentiment de défaillance. Ils ont lieu au début des maladies aiguës, graves, et se répètent dans leur cours lorsque le malade exécute des mouvements.

DEUXIÈME SÉRIE.

Symptômes fournis par les fonctions intérieures ou assimilatrices.

Ces symptômes se rapportent à la digestion, à la respiration, à la circulation, à la chaleur, aux sécrétions, à l'absorption et à la nutrition.

SECTION PREMIÈRE.

Digestion.

Passons successivement en revue les diverses modifications que présentent la faim, la soif, les organes contenus dans la bouche, la déglutition, la digestion stomacale, les fonctions intestinales, la défécation.

§ I. *Faim.* — L'*appétit*, ou désir de prendre des aliments, est presque toujours diminué. C'est l'*inappétence* ou *anorexie*, lorsqu'il est tout-à-fait aboli. La faim est quelquefois *augmentée,* comme dans certaines névroses, la grossesse, le diabète ; on la trouve *dépravée* dans certains cas de chlorose, d'aliénation mentale.

A la dépravation de l'appétit se rapportent le *dégoût*, qui est autre chose que l'anorexie ; le *malacia,* qui est le désir de manger telle ou telle substance en particulier, en même temps qu'il existe du dégoût pour tous les autres aliments ; le *pica*, ou appétit exclusif pour une substance qui n'est point alimentaire.

§ II. *Soif.* — Elle est presque toujours augmentée, surtout dans les affections fébriles, le diabète, dans les excrétions et pertes très abondantes. Elle est rarement diminuée, plus rarement encore abolie. Cependant le refus de boire se rencontre dans certains cas d'aliénation mentale, dans l'hydrophobie.

§ III. *Examen des diverses parties de la bouche.* — Il doit porter sur l'état des dents, des gencives, de la langue, de l'arrière-bouche.

A. Il y a plusieurs affections de la bouche et des os de la mâchoire qui sont entretenues par une dent malade ou déviée. — Le

grincement des dents se produit dans quelques affections aiguës du cerveau. — Le *claquement* des dents a lieu dans le frisson des fièvres intermittentes.

B. Les *gencives* peuvent être gonflées, ramollies, couvertes d'ulcérations aphtheuses, pâles ou rouges, etc., suivant la maladie locale ou générale.

C. L'*état de la langue* occupe davantage l'attention des médecins. Cet organe n'augmente pas de volume dans les maladies qui ne sont pas les siennes propres, mais il est rapetissé dans les fièvres graves et le typhus, où il se montre en même temps sec, tremblant et paresseux à sortir de la bouche lorsqu'on en demande l'exhibition au malade, symptômes peu rassurants d'ailleurs.

Contrairement à ce que l'on pensait autrefois, les *formes* conique et pointue de la langue n'indiquent rien de précis sur la nature et le siége de la maladie, non plus que sur son danger.

La *couleur* de la langue se rattache à l'état de la circulation et des enduits qui la recouvrent plutôt qu'à celui de l'estomac. Elle n'est jamais d'une nuance plus foncée que dans la scarlatine, plus pâle que dans l'anémie et la chlorose. La rougeur de sa pointe et de ses bords passe pour être un symptôme de phlegmasie gastro-intestinale.

Les *enduits* de la langue offrent des nuances très variées sous le rapport de la couleur, de l'épaisseur, de l'adhérence, de l'étendue, de la forme. La présence d'un de ces enduits dénote l'existence d'un état morbide quelconque, mais aucun ne peut être considéré comme propre à une maladie déterminée et l'annonçant constamment. D'après M. Louis, la couleur noirâtre, la rudesse, l'aspect fendillé de la langue se rattachent surtout à l'intensité et à la durée du mouvement fébrile, quel qu'en soit le point de départ. Ces modifications, jointes à une extrême sécheresse, annoncent presque toujours une mort prochaine.

On doit noter aussi avec soin l'état de l'*arrière-bouche* : le gonflement, la rougeur, la sécheresse, les ulcérations, etc., du voile du palais, de la luette, des amygdales, du pharynx.

§ IV. *Déglutition.* — La gêne de la déglutition ou la *dysphagie* est fréquente dans les maladies, surtout dans celles du pharynx et de l'œsophage, dans les diverses angines, dans quelques états nerveux, les fièvres graves, les affections du cerveau et de la partie supérieure de la moelle. La dysphagie présente plusieurs variétés, tantôt les malades peuvent avaler les boissons et ne peuvent avaler les

substances solides, comme dans l'angine; tantôt, au contraire, la déglutition des solides est possible, mais non celle des liquides, comme dans la paralysie de l'œsophage.

L'impossibilité d'avaler les liquides, jointe à l'horreur qu'ils inspirent, constitue l'*hydrophobie,* qui est un symptôme de la rage et de quelques affections hystériques.

Chez les moribonds, les liquides versés dans la bouche traversent l'œsophage en vertu de la seule pesanteur, et produisent, par leur chute dans l'estomac, un bruit semblable à celui qu'ils détermineraient s'ils étaient transmis par un tube inerte.

§ V. *Digestion stomacale.* — Cette fonction est presque toujours ralentie, affaiblie, excepté chez quelques maniaques où elle paraît s'exercer avec une énergie beaucoup plus grande que dans l'état de santé. Le trouble des fonctions de l'estomac se manifeste par les phénomènes principaux que voici :

A. *Nausées.* — Elles consistent dans un simple désir de vomir. — Les *vomituritions* sont des efforts inutiles pour débarrasser l'estomac.

B. *Régurgitation.* — « Acte par lequel des substances gazeuses ou liquides, rarement solides, remontent par gorgées de l'estomac ou de l'œsophage dans la bouche, sans être accompagnées des efforts qui sont propres aux vomissements. On donne le nom de *renvois* aux matières rejetées par la régurgitation, lesquelles sont gazeuses, liquides ou solides, sapides ou insipides, inodores ou odorantes.

C. *Vomissement.* — Ce phénomène a pour agents, non l'estomac lui-même, mais les muscles abdominaux et le diaphragme, dont la contraction s'opère convulsivement sous l'influence de lésions cérébro-spinales, stomacales, rénales, péritonéales, utérines, etc., et sous celle de leurs propres états morbides. On conçoit dès lors la fréquence de ce symptôme, qui, en effet, a trois sources primitives différentes : 1° le cerveau, dans la cérébrite, la méningite, l'apoplexie, la migraine, les diverses lésions organiques de ce viscère; 2° l'estomac, dans la gastrite et les diverses altérations matérielles de cet organe, les gastralgies, les empoisonnements, l'action des vomitifs, etc.; 3° le diaphragme et les muscles abdominaux, dans les piqûres, blessures, irritations idiopathiques, symptomatiques ou sympathiques de ces agents, dans la coqueluche, la toux, les affections aiguës des plèvres, la péritonite, la néphrite, l'iléus, la constipation insurmontable, la grossesse, etc.

Précisément à cause de la variété infinie de ses causes, le vomissement n'a, comme symptôme, qu'une valeur négative. Sa durée, son opiniâtreté, sont relatives à celles de l'affection dont il dépend : c'est dans le choléra, la gastrite sur-aiguë, la péritonite, le cancer de l'estomac, et surtout dans le ramollissement avec amincissement de la muqueuse de cet organe qu'il offre le plus d'intensité.

Les matières vomies sont très variables : formées de résidus de la digestion dans l'invasion des maladies aiguës ; de mucosités dans la gastrorrhée et la gastrite chronique, elles sont bilieuses dans l inflammation aiguë de l'estomac, l'hépatite, la péritonite, la colique de plomb, l'étranglement intestinal ; composées de matières noirâtres dans le cancer stomacal ; de matières fécales dans l'occlusion des intestins ; d'un liquide aqueux, semblable à de l'eau de riz, dans le choléra ; de sang plus ou moins pur dans l'hématémèse ; de pus, lorsqu'un abcès se fait jour dans la cavité de l'estomac. On trouve aussi quelquefois dans les matières vomies, des vers, des hydatides, des calculs, de fausses membranes.

D. *Douleur épigastrique.* — C'était une grande erreur de croire que ce symptôme appartenait presque exclusivement à l'inflammation de l'estomac. Il n'est presque aucune maladie grave dans laquelle il ne puisse se montrer, sans compter les gastralgies, le rhumatisme stomacal, les flueurs blanches, la chlorose, les affections de matrice, la compression par le corset, etc. Du reste, rien de variable comme son intensité, son type, son siége même, et sa nature. On lui donne le nom de *crampe de l'estomac* lorsqu'elle est très vive et analogue à la sensation que donne la contraction douloureuse des muscles du mollet.

§ VI. *Fonctions intestinales.* — Il suffit de rappeler les *mouvements intérieurs* qu'éprouvent les malades atteints de diarrhée ; les *coliques*, ces douleurs variées, mobiles, qui ont lieu surtout dans la colite, etc. ; les *borborygmes*, ces bruits que produisent les gaz intestinaux en changeant de place et qui dépendent souvent de la compression chez les femmes, de l'hypochondrie chez les hommes ; le bruit de *gargouillement*, qui se manifeste dans la région cœcale dans la fièvre typhoïde, et qui est dû à l'altération particulière dont la valvule iléo-cœcale est le siége.

§ VII. *Défécation.* — Nous renvoyons aux mots diarrhée, dyssenterie, choléra, colite, constipation, etc., pour ce qui concerne les symptômes fournis par cette fonction. Le *ténesme* ou les *épreintes*

sont deux expressions qui désignent l'excrétion douloureuse jointe à un besoin continuel et inutile d'aller à la selle, avec chaleur et cuisson autour de l'anus. Ce symptôme dépend soit d'une inflammation du rectum, soit d'une pression exercée sur le rectum par une tumeur, soit de la présence d'un volumineux calcul dans la vessie. — Les matières excrétées offrent, dans les maladies, des altérations très nombreuses relatives à leur nature, à leur consistance, à leur quantité, à leur couleur, à leur odeur et à leur forme, etc. Il suffit de fixer l'attention de ce côté, pour qu'on soit à même de tirer de ces diverses modifications des conclusions utiles au diagnostic.

SECTION II.

Respiration.

La respiration doit être étudiée sous le rapport de sa fréquence, de la quantité d'air inspiré, de sa difficulté, de ses inégalités, des bruits qu'elle fait entendre, enfin sous le rapport des phénomènes respiratoires que nous indiquerons plus loin.

Il importe auparavant de connaître la respiration normale, afin d'apprécier ses modifications pathologiques en les comparant aux phénomènes physiologiques qui la caractérisent. Or, la respiration n'a pas la même fréquence aux divers âges, ni même chez tous les individus parvenus à la même période de la vie. Ainsi il y a, dans la première année, 35 inspirations par minute, dans la seconde 25, à la puberté 20, et 18 dans l'âge adulte. On en compte un peu plus chez la femme que chez l'homme dans un temps donné ; chez les deux sexes, elles augmentent notablement de vitesse et de nombre à la suite de vives émotions, de la course et d'exercices violents.

§ I. *Fréquence de la respiration.* — La respiration augmente de fréquence dans presque toutes les maladies, principalement dans celles qui affectent les poumons et le cœur. Elle paraît se ralentir dans quelques affections cérébrales.

La vitesse n'est pas la fréquence : la respiration est *vite* lorsque les mouvements d'inspiration et d'expiration s'exécutent avec rapidité ; elle est lente dans les cas contraires. Elle se montre vite et fréquente le plus souvent ; dans l'agonie toutefois sa vitesse s'allie à sa rareté.

§ II. *Quantité d'air inspiré.* — Suivant que le volume d'air qui pénètre dans les poumons à chaque inspiration est plus ou moins considérable qu'à l'ordinaire, la respiration est dite *grande* ou *petite*. Cela est relatif au degré de dilatation de la poitrine, dilatation qui peut

être plus prononcée d'un côté que de l'autre, ce dont il est facile de s'assurer à la seule inspection du jeu des côtes.

§ III. *Difficulté de la respiration.* — Elle se nomme *dyspnée.* Ses causes sont nombreuses. Ce sont d'abord toutes les affections des organes contenus dans la poitrine, puis les autres maladies qui réagissent sur le système circulatoire ou respiratoire ; enfin, certains désordres de l'innervation, comme dans l'hystérie, par exemple.

La dyspnée portée au point de forcer le malade à se tenir assis se nomme *orthopnée* ; l'*apnée* est la suspension de la respiration. Quoique très importante comme phénomène morbide, la dyspnée n'a qu'un intérêt médiocre comme élément de diagnostic, parce que ses causes sont trop variées.

§ IV. *Irrégularité de la respiration.* — L'irrégularité n'est pas la même que l'*inégalité* : la première se dit d'une respiration dont les mouvements alternatifs d'inspiration et d'expiration ne sont pas séparés par des intervalles égaux ; la seconde, de celle où le volume d'air est sensiblement différent dans un nombre d'inspirations successives. Il faut distinguer encore les respirations *intermittente*, *entrecoupée.*

§ V. *Bruits de la respiration.* — On les distingue en ceux qui s'entendent à distance et en ceux qui ne se perçoivent qu'à l'auscultation. Les premiers s'énoncent par les expressions de respiration *sifflante*, *suspirieuse*, *plaintive*, *stertoreuse*, *râlante*, etc., sur lesquelles nous croyons devoir ne pas nous arrêter. Les seconds méritent une étude spéciale en raison de leur importance.

L'*auscultation* de la poitrine fait apprécier les modifications que présentent le bruit respiratoire, les râles et la voix.

A. *Bruit respiratoire.* — Lorsqu'on applique l'oreille nue ou armée du stéthoscope sur la poitrine d'un homme sain, on perçoit un léger bruit ou murmure doux, produit par l'entrée de l'air dans les cellules pulmonaires. Ce bruit particulier, qui n'est comparable qu'à lui-même, est plus ou moins intense selon les sujets, les âges et la région de la poitrine. Chez les individus dont les parois pectorales sont minces, peu pourvues de tissu cellulaire graisseux, le bruit respiratoire est plus distinct ; mais chez d'autres qui paraissent jouir d'une santé également parfaite, d'un embonpoint tout semblable, il offre des différences notables dont on ne connait point la cause. Il est beaucoup plus prononcé chez les enfants que chez les adultes et surtout que chez les vieillards ; chez tous les sujets il se produit avec plus de force

dans le creux de l'aisselle et sous les clavicules que dans les autres points du thorax; enfin il est plus étendu à droite qu'à gauche à cause de la présence du cœur dans ce dernier côté.

Le bruit respiratoire est *diminué* : 1° au commencement des maladies de la poitrine ; 2° lorsqu'une couche de liquide épanché s'oppose à ce qu'il arrive à l'oreille avec son intensité ordinaire ou met obstacle à l'expansion des poumons; 3° dans l'emphysème pulmonaire, où il contraste avec l'augmentation de la sonorité ; 4° lorsqu'il est marqué par des râles; 5° lorsqu'une tumeur développée dans la poitrine vient à comprimer une bronche principale.

Le murmure vésiculaire est *suspendu* ou du moins insensible dans les grands épanchements des plèvres, les pneumonies au 2e et au 3e degré, l'emphysème très prononcé, la phthisie.

Il peut être *augmenté*. Cette modification de la respiration, qu'on appelle *puérile*, parce qu'elle ressemble à celle des enfants par l'intensité de son murmure vésiculaire, trouve sa raison d'être dans l'existence d'un seul poumon perméable à l'air, lequel double d'énergie pour suppléer au manque d'action de l'autre poumon malade. Et cette explication s'applique à la respiration d'une partie d'un poumon restée saine, tandis que les autres sont devenues imperméables par la présence de tubercules ou d'inflammation.

Le bruit respiratoire n'est pas seulement diminué ou augmenté dans sa force, il est aussi *modifié* dans sa nature. Il peut offrir de la *rudesse*, laquelle n'est en quelque sorte que le premier degré de la respiration bronchique. On considère la dureté du bruit respiratoire se manifestant dans l'expiration plutôt que dans l'inspiration, comme un signe de tuberculisation pulmonaire commençante.

a. On donne le nom de *respiration bronchique* ou *souffle tubaire* au bruit fort, rude, qui se produit lorsque l'air ne pénètre plus ou que difficilement dans les vésicules pulmonaires et qu'il circule avec retentissement dans les principales divisions bronchiques. Ce phénomène indique donc que le poumon est imperméable à l'air, comme dans la pneumonie au 2e degré. Il offre des nuances. Il peut ressembler à une respiration puérile exagérée, ou bien au bruit d'une forte expiration opérée dans un tube de bois ou de métal, ou enfin à un véritable souffle tel que celui produit pour éteindre une lumière. Il se fait particulièrement entendre au niveau des parties indurées du poumon, ou dans un point correspondant, avec un épanchement médiocre de ce liquide dans la plèvre.

b. La *respiration caverneuse* n'est autre chose qu'une respiration

bronchique exagérée et limitée. Elle se manifeste lorsqu'une cavité, creusée en un point du poumon imperméable peu éloigné de sa périphérie et contenant peu ou point de liquide, communique avec une grosse bronche par laquelle l'air y pénètre avec force. Les cavités dans lesquelles se produit la respiration caverneuse sont dues soit à des dilatations bronchiques, soit à une gangrène du poumon, soit et beaucoup plus souvent à une fonte tuberculeuse. Lorsque l'excavation est remplie de liquide, le phénomène ne se produit plus, un râle muqueux le remplace; mais dès qu'elle se vide, ce phénomène redevient perceptible. Il faut le chercher sous les clavicules, sous l'aisselle, pendant une forte inspiration. Il est d'autant plus prononcé que le tissu du poumon qui environne la cavité est plus induré, moins perméable à l'air.

c. Laennec a désigné sous le nom de *souffle voilé*, le bruit de soufile dans lequel il semble que chaque vibration de la voix, de la toux ou de la respiration agite une sorte de voile mobile interposé entre l'excavation et l'oreille de l'observateur. Ce serait encore un symptôme de cavernes et de dilatation bronchique.

d. La *respiration* ou *bruit*, *souffle amphorique*, fait entendre une sorte de bruit soufflant, sonore, comme si l'air pénétrait dans une bouteille vide à goulot étroit. « Ce phénomène est produit lorsque l'air inspiré pénètre dans une vaste cavité creusée dans le parenchyme des poumons, et surtout lorsqu'il passe dans l'intérieur de la plèvre, au travers du poumon ulcéré. »

B. *Bruits de râles.*— Produits dans le larynx, la trachée-artère, les tuyaux bronchiques ou les cellules pulmonaires, les râles sont dus au passage de l'air qui agite les liquides contenus dans ces cavités; ils ont reçu les épithètes de *crépitant*, *sous-crépitant*, *muqueux*, *caverneux*, *sec*, *sonore* ou *ronflant* et *sibilant*, selon leur variété. Nous en rapprocherons trois autres phénomènes qui sont le *tintement métallique*, le *bruit de fluctuation* et le *bruit de frottement*.

a. Le *râle crépitant* ou la *crépitation* est un léger bruit comparable à celui du sel que l'on fait décrépiter en le chauffant dans une bassine. Ce sont comme des bulles sèches, petites, très nombreuses, qui se font entendre dans l'inspiration et n'empêchent pas toujours de distinguer le bruit respiratoire, affaibli toutefois. C'est un des caractères les plus importants de la pneumonie au premier degré, encore qu'il ressemble au bruit produit par le frottement de la soie ou le déchirement d'un morceau de taffetas, ce quil'a fait appeler dans ce cas *bruit de taffetas*.

b. Le *râle sous-crépitant* est une variété du crépitant sec qui se produit dans les pneumonies en voie de résolution, lorsque l'inflammation

pulmonaire passe du 2e au 1er degré, ce qui lui a valu encore le nom de râle *crépitant de retour*. Les bulles sont moins nombreuses, plus humides, plus grosses. Ce râle appartient aussi à la bronchite capillaire et se montre surtout à la base des poumons. Sa présence sous les clavicules indique l'existence de tubercules qui commencent à se ramollir, mais alors ses bulles sont encore plus rares et plus grosses, désignées sous le nom de *craquements humides* ou *secs* suivant leur nature. C'est le premier degré du *gargouillement*.

c. « Le *râle muqueux* se compose de bulles plus grosses, plus humides et ordinairement plus inégales que le précédent; il est produit par le passage de l'air à travers les crachats contenus dans la trachée, dans les bronches, ou accumulés dans les cavités ulcéreuses qui succèdent à la fonte des tubercules. Ce bruit est semblable à celui qu'on entend dans l'arrière-bouche des sujets agonisants. Il existe quelquefois dans une grande étendue de la poitrine chez les sujets affectés de catarrhe pulmonaire; il est toujours borné à un ou plusieurs points très circonscrits chez les phthisiques. Il disparaît souvent après la toux et se déplace avec les mucosités qui le produisent. »

d. On donne le nom de *râle caverneux* ou *gargouillement* au bruit qui ressemble à celui que détermine l'agitation d'un liquide mêlé à des bulles d'air. Il s'entend surtout au sommet de la poitrine, et il constitue le signe le plus certain de cavités produites presque toujours par la fonte de tubercules suppurés, quelquefois par des gangrènes circonscrites. Pour que le gargouillement se manifeste, il ne faut pas que les cavernes soient pleines de liquides, ni vides, mais elles doivent communiquer largement avec les bronches. — Le râle *cavernuleux* est celui qui se produit dans de petites cavernes. S'il se montre encore à plus petites bulles, il se confond avec le râle muqueux dont nous avons déjà parlé.

Ces divers râles humides à larges bulles peuvent se manifester dans la dilatation des bronches, circonstance qu'il ne faut pas méconnaître, car le pronostic est alors infiniment moins grave.

e. « Le râle *sonore sec* ou *ronflant* consiste en un son plus ou moins grave, quelquefois très bruyant et qui ressemble tantôt au ronflement d'un homme qui dort, tantôt au son que rend une corde de basse que l'on frotte avec le doigt, tantôt enfin au roucoulement d'une tourterelle. Il ne faut pas confondre ce phénomène avec le ronflement guttural qui existe chez quelques sujets dans le sommeil et qui peut chez tous être imité à volonté. Celui-ci est produit dans l'arrière-bouche, celui dont nous parlons est produit dans la poitrine même

et n'est perceptible que par l'auscultation. Il paraît dû à un changement survenu dans la membrane muqueuse des bronches et relatif à son épaisseur et à son humidité. »

f. « Le *râle sibilant* ou *sifflement* ressemble ordinairement à un petit sifflement prolongé, grave ou aigu; ailleurs, au cri de petits oiseaux, au bruit d'une pompe, au cliquetis d'une soupape. Il paraît être dû soit à une mucosité peu abondante mais très visqueuse, obstruant incomplétement les petites ramifications bronchiques, soit aussi à un boursoufflement de la membrane muqueuse. Ces deux variétés du râle sec, mais la dernière surtout, ont lieu dans le catarrhe pulmonaire aigu ou chronique et à toutes les périodes de la maladie. Ces râles sibilant et ronflant existent dans presque toute l'étendue de la poitrine chez la plupart des sujets atteints de maladie typhoïde; ils sont même plus intenses et plus étendus que dans la bronchite, bien que la dyspnée ne soit pas aussi grande que dans cette dernière affection. »

g. Le *tintement métallique* consiste en un bruit semblable à celui que rend une coupe de métal ou de verre que l'on frappe légèrement avec une épingle. Il se produit pendant la toux, la parole, et quelquefois même pendant la respiration. Il faut, pour sa formation, qu'il y ait épanchement de liquide et d'air dans la cavité de la plèvre, et fistule de communication avec les bronches : alors, ou bien l'air est agité par l'inspiration, ou bien c'est une goutte de liquide qui tombe du sommet de la cavité, ou bien encore c'est une bulle d'air qui, passant dans cette cavité, vient, par sa légèreté, s'élever en bouillonnant au-dessus du nouveau liquide épanché : et dans tous ces cas, l'on conçoit la production du bruit dont nous parlons.

Le tintement métallique peut se passer dans une caverne, alors on ne l'entend que dans un espace circonscrit; il peut se manifester dans le pneumothorax, et alors on perçoit dans une plus grande étendue. Il coïncide presque toujours avec la *respiration amphorique* ou alterne avec elle.

h. Le *bruit de fluctuation* est celui qui s'entend, même à distance quelquefois, lorsqu'on imprime une secousse brusque à la poitrine du malade. Il faut, pour qu'il ait lieu, que la plèvre contienne à la fois un liquide et des gaz, c'est-à-dire qu'il y ait épanchement pleural avec fistule bronchique, condition pathologique extrêmement grave comme dans le cas de tintement métallique.

i. Le *bruit de frottement* résulte du frottement des plèvres costale et pulmonaire rendues inégales et comme râpeuses, par l'effet de l'inflammation et de la présence de fausses membranes à leur [illegible]

Ce bruit peut avoir lieu soit au début des pleurésies sèches, soit au déclin des pleurésies avec épanchement.

C. *Modifications de la voix.*—Dans l'état sain, la voix auscultée s'accompagne d'une sorte de frémissement, d'une résonnance plus ou moins marquée selon les individus et les régions de la poitrine où on applique l'oreille. Mais dans les maladies de poitrine, la voix peut présenter les altérations connues sous les noms de *bronchophonie, égophonie* et *pectoriloquie.*

a. La *bronchophonie* consiste dans un retentissement plus ou moins bruyant et diffus de la voix. Ce phénomène est à celle-ci ce qu'est le souffle bronchique à la respiration naturelle. Il dépend aussi de l'imperméabilité des vésicules pulmonaires et des dernières ramifications bronchiques dans les cas d'induration du tissu pulmonaire ou d'un épanchement pleurétique.

b. L'*égophonie* consiste dans une résonnance particulière de la voix, qui est aigre, tremblante, saccadée comme celle d'une chèvre, et semble être l'écho de la voix du malade plutôt que cette voix elle-même. Ce phénomène se perçoit particulièrement entre le rachis et l'omoplate et au pourtour de ces os, dans les cas d'épanchement ni trop abondant ni trop faible. Il est dû, selon Laennec, à la vibration de la voix transmise au dehors par une couche peu épaisse et tremblottante de liquide épanché. S'il a lieu dans un point voisin d'un gros tronc bronchique, il s'y joint un retentissement analogue au bredouillement de Polichinelle. L'égophonie au reste ne se distingue pas toujours de la bronchophonie; elle peut exister ailleurs sans qu'il y ait épanchement, et même chez des personnes en bonne santé.

c. « La *pectoriloquie* consiste en une résonnance particulière de la voix, qui, dans l'auscultation médiate, semble sortir directement de la poitrine du malade et passer tout entière dans le canal central du stéthoscope; si le médecin emploie l'auscultation immédiate, il lui semble que le malade lui parle dans l'oreille. » Ce phénomène doit être considéré comme pathognomonique d'une excavation creusée dans le poumon ou d'une dilatation bronchique. L'excavation doit être bien circonscrite, d'une grandeur assez marquée, ayant des parois solides, être vide et communiquer largement avec les bronches.

§ VI. *Phénomènes respiratoires.* — La toux et l'expectoration sont les plus importants à étudier; viennent ensuite le rire, le bâillement, l'éternûment, le hoquet, l'haleine.

A. La *toux* est idiopathique ou sympathique, selon que l'irritation

qui la provoque existe dans les voies respiratoires ou dans un organe plus ou moins éloigné. La toux *idiopathique* est *gutturale* ou *pectorale*, selon que l'irritation a son siége au-dessus ou au-dessous de la glotte. Elle est *sèche*, pénible, parfois déchirante dans la période aiguë de l'irritation ; elle devient *humide* lorsque la sécrétion de la muqueuse bronchique s'établit, que l'inflammation arrive sur son déclin. — La toux *quinteuse* est celle qui se répète rapidement un grand nombre de fois ; elle s'accompagne de rougeur à la face, de larmoiement, de céphalalgie, de tintements d'oreilles, quelquefois de vomissements ; elle provoque facilement, chez les femmes, l'émission involontaire d'une certaine quantité d'urine. — La toux *férine* est celle qui se montre à la fois sèche et opiniâtre. — La toux rend souvent plus sensibles, à l'oreille qui ausculte, les divers bruits de râle.

La toux *sympathique* a reçu, suivant l'organe affecté dont elle dépend, le nom de stomacale, pleurétique, hépatique, vermineuse, etc.

La toux *stomacale* est sèche, accompagnée d'une douleur épigastrique ; elle augmente après le repas ; elle cède plutôt aux acidules qu'aux adoucissants, etc.

B. L'*expectoration* est l'acte par lequel les matières contenues dans la trachée-artère ou dans les bronches sont expulsées soit par la toux pectorale, soit par une sorte de vomissement, lorsqu'elles sont en très grande abondance, ou par un mouvement ascensionnel spontané sans l'aide de la toux. Dans l'action de rejeter les mucosités parvenues dans la bouche, on comprend le *crachement*, l'*expuition* et l'*expectoration* : le premier a sa cause excitante dans la bouche, la seconde au-dessus de la glotte, la troisième au-dessous de cette ouverture : tous les trois ont cela de commun qu'une prompte expiration les produit.

Les *crachats* ne sont pas incompatibles avec l'état de santé. En maladie, leur origine, leur nature, leur couleur, leur forme, leur quantité, leur odeur, etc., voilà ce qu'il importe de considérer. — *a*. Ceux de l'isthme du gosier et du pharynx sont tenaces et filants, muqueux, quelquefois purulents, dus à l'inflammation. — *b*. Ceux du larynx et de la trachée sont plus petits et peu abondants, muqueux comme ceux des bronches. — *c*. Ces derniers, qui constituent proprement la matière expectorée, sont le résultat d'une sécrétion morbide de la muqueuse des bronches, des cellules pulmonaires, parfois de la plèvre.

Les crachats peuvent être *séreux* ou clairs et semblables à de l'eau (bronchorrée), *muqueux* ou d'une consistance plus épaisse (bronchite

visqueux et adhérents au vase (pneumonie), *sanguinolents* ou formés par un mélange intime de sang et de mucus (pneumonie), *sanguins* ou dus à du sang pur (hémoptysie), *striés de sang* (bronchite intense), *spumeux* ou mêlés de bulles d'air (asthme), *purulents* ou contenant du pus (phthisie pulmonaire), *puriformes* ou qui n'offrent que l'apparence de la matière purulente (bronchite chronique, dilatation des bronches).

« On a senti de tout temps combien il serait important de distinguer les crachats purulents de ceux qui sont simplement puriformes, et l'on a cherché des signes propres à établir cette distinction. De nombreuses expériences chimiques ont été tentées : le microscope a été mis en usage, mais ces travaux n'ont amené jusqu'ici que des résultats insuffisants. »

La phthisie pulmonaire est la maladie qui fournit le plus souvent les crachats purulents. La matière expectorée est tantôt sous forme de grumeaux blanchâtres ou jaunâtres nageant au milieu d'une certaine quantité de sérosité, comme au début de l'affection; tantôt sous forme de stries d'un blanc mat suspendues dans un liquide incolore, filant, transparent ou trouble (*pituite diffluente*); tantôt, enfin, ce sont de petits points compacts, d'un blanc mat, réunis par un mucus grisâtre, demi-transparent, ou jaunâtre, verdâtre et opaque, affectant des masses épaisses, arrondies, qui nagent au milieu de la sérosité (*crachats nummulaires*). Dans la dernière période de la phthisie, toutefois, les crachats ne contiennent plus de liquide clair et n'offrent plus de stries : ils ont l'aspect d'un pus homogène.

Les crachats purulents provenant de la plèvre, des bronches dilatées, sont ordinairement très fétides, de même que la matière d'un abcès des amygdales rejetée par expuition.

« Il est une maladie dans laquelle, dit M. Chomel, les crachats offrent, avec ceux des phthisiques, une ressemblance telle que le médecin qui ignorerait ce fait n'hésiterait pas, d'après l'inspection des matières expectorées, à affirmer qu'elles appartiennent à la phthisie. C'est dans la rougeole des adultes qu'on observe cette espèce de crachats. Dans ce dernier cas, toutefois, la pituite, dans laquelle nagent les portions solides de l'expectoration, est légèrement trouble et opaque, tandis qu'elle est presque toujours transparente dans la phthisie. »

Les crachats *sanguinolents* ont une valeur séméiotique bien différente selon les cas. Ils sont formés de sang pur dans l'hémoptysie : le sang pur peut provenir aussi des fosses nasales, ce qui modifie

énormément le pronostic. Un crachement médiocre de sang peut avoir ces origines, mais aussi être lié à l'existence d'une lésion organique du cœur, provenir de la bouche seulement.

Les crachats mêlés au sang ont une signification non moins importante. Si le sang est disposé en stries à leur surface, ce sang provient de la rupture de tout petits vaisseaux, occasionnée par les efforts de toux; si ces stries sont noirâtres, elles proviennent probablement des fosses nasales. — Le sang est-il au contraire intimement mélangé aux crachats, ceux-ci ont une teinte rouillée parce que l'exhalation sanguine s'opère en même temps et au même lieu que la sécrétion muqueuse, et ils dénotent l'existence d'une inflammation pulmonaire. Les crachats *rouillés* ou *péripneumoniques*, comme on les appelle, ont une teinte et une viscosité variables, selon le degré de l'inflammation; lorsque la suppuration survient dans le poumon, ils perdent ces caractères pour devenir lie de vin, noirâtres même, diffluents et semblables à du *jus de pruneaux*.

Les crachats *noirs*, mais non sanguins, proviennent d'individus qui travaillent dans de petites pièces éclairées par des lampes ou de la chandelle, ou qui sont exposés à la poussière du charbon. — La mélanose des poumons peut aussi donner lieu à des crachats noirs.

Les crachats peuvent contenir de *fausses membranes*, des *calculs salivaires*. — Leur odeur peut être *alliacée* (fistule broncho-pleurale), *gangréneuse* (gangrène du poumon), *urineuse* (abcès rénal s'étant fait jour jusque dans les bronches).

C. Le *rire* existe dans certaines formes de l'aliénation mentale, de l'hystérie, dans les plaies du diaphragme, dit-on, et dans l'empoisonnement par l'oxyde de carbone.

D. Le *bâillement* et la *pandiculation* surviennent fréquemment au début des accès de fièvre intermittente et au déclin des attaques d'hystérie.

E. L'*éternument* est un symptôme de coryza ; il accompagne presque toujours la première période de la rougeole.

F. « Le *hoquet* a lieu dans des circonstances très diverses, dans des maladies fort légères, quelquefois même chez des sujets bien portants, et ailleurs dans des maladies très dangereuses dans lesquelles son apparition confirme le diagnostic et ajoute beaucoup à la gravité du pronostic, comme, en particulier, dans les inflammations abdominales, et surtout dans la péritonite, dans les hernies étranglées et dans tous les cas d'arrêt dans le cours des matières stercorales. »

La circulation générale peut être accélérée ou retardée, son énergie augmentée ou diminuée dans tous les vaisseaux. Il paraît certain cependant que ceux-ci ne sont pas toujours solidaires les uns des autres, que la circulation capillaire, par exemple, peut s'accroître isolément dans certaines congestions partielles, dans le *molimen hemorrhagicum*. L'influence de la pesanteur, de la déclivité, etc., est trop manifeste dans la circulation veineuse pour qu'elle soit subordonnée à l'action du cœur. Mais quittons ces généralités pour étudier plus spécialement : 1° la circulation sanguine ; 2° la circulation lymphatique.

§ I. *Circulation sanguine.* — Nous devons examiner ses modifications dans le cœur, dans les artères, dans le système capillaire, dans les veines ; puis étudier celles qui se produisent dans le sang et la chaleur animale.

A. *Cœur.* — Les *battements* du cœur peuvent se faire entendre : 1° dans une étendue plus grande que d'ordinaire, lorsque cet organe est le siége d'une lésion, d'un état de faiblesse, du peu d'épaisseur de ses parois ou d'un agrandissement de ses cavités, et chez les individus dont le tissu pulmonaire est endurci ; 2° dans un espace plus petit qu'à l'ordinaire, dans le cas d'atrophie du cœur ; 3° dans un lieu différent de celui où naturellement ces battements se rencontrent, c'est-à-dire ou plus à droite ou plus à gauche, suivant la lésion existante.

L'*impulsion* du cœur, qui est naturellement peu marquée, devient plus forte dans l'hypertrophie de cet organe. C'est au moment de la contraction des ventricules qu'elle est produite. L'hypertrophie des oreillettes donne lieu aussi à un choc plus prononcé, mais qui est plus profond et moins énergique que celui des ventricules. — L'impulsion peut être insensible par l'effet d'une atrophie du cœur, d'une hydropéricarde.

Les *bruits du cœur*, à l'état normal, sont produits, d'après la théorie de M. le docteur Roannet, qui compte le plus de partisans, par le jeu des valvules : le premier bruit résulte de la tension des valvules tricuspide et mitrale ; le deuxième, du redressement brusque des valvules sigmoïdes des artères aorte et pulmonaire. — Les bruits du cœur sont sourds, étouffés dans l'hypertrophie considérable, les épaississements valvulaires ; ils sont quelquefois, dans ces cas, secs, durs (bruit de *parchemin*). — L'augmentation dans leur *clarté* dénote une dilatation avec amincissement des parois du cœur.

Les bruits du cœur sont fréquemment remplacés ou masqués par un *bruit de soufflet* plus ou moins perceptible, étendu ou limité. Il se développe dans des conditions très variées et même opposées : dans les cas de concrétions sanguines dans les orifices ou les ventricules, de rétrécissement de l'orifice aortique, d'altérations et insuffisance des valvules, de péricardites simples; dans l'état anémique, les palpitations purement nerveuses, etc. D'où il résulte que le bruit de souffle, quelque intense qu'il soit, n'est pathognomonique d'aucune maladie du cœur en particulier : il peut, en effet, exister dans presque toutes les affections de ce viscère, et manquer dans les plus graves d'entre elles. On s'en rend compte par le frottement de la colonne sanguine contre les parois des orifices rétrécis, contre les surfaces des valvules rendues inégales ; dans l'anémie, ce bruit de soufflet ou de frottement est dû à la contractilité convulsive du cœur sur un sang dépourvu de ses propriétés stimulantes et à la rapidité de la colonne sanguine.

Les bruits dits *de râpe*, *de scie, de lime*, ne sont que des variétés du bruit de soufflet porté à un degré d'intensité plus grand. Le bruit *sibilant* n'est qu'un ton plus aigu de ces bruits. Le *frémissement cataire* est la vibration particulière que perçoit la main appliquée sur la région précordiale. Ces divers bruits s'entendent plus spécialement dans les rétrécissements des orifices, surtout lorsque les valvules offrent des indurations crétacées, rugueuses, inégales.

Le bruit de *frôlement*, que l'on compare à celui produit par le froissement d'une étoffe de soie, se passe en dehors du cœur et est dû au frottement de ce viscère et du le péricarde, dont la surface est recouverte de fausses membranes. Le bruit de *cuir neuf*, le bruit de *râclement* s'observent dans les mêmes circonstances que le précédent.

Quant au *rhythme* des battements du cœur, la contraction des ventricules, le claquement qui la suit, et le temps de silence très court qui se manifeste avant la contraction ventriculaire nouvelle n'ont pas une durée égale : la durée du claquement est double de celle du silence. Mais la maladie peut modifier chaque bruit : le premier est très long dans l'hypertrophie du cœur, et cela, à tel point qu'il peut masquer les deux autres ; le bruit de soufflet peut égaler, masquer les deux bruits normaux et le temps de silence. Le rhythme du cœur, au reste, peut être perverti par des intermittences, des irrégularités ou des inégalités dans les battements.

B. *Artères*. — Les pulsations artérielles constituent le *pouls*, lequel est physiologique ou pathologique. — Pour savoir apprécier la va-

leur du pouls dans les maladies, il faut d'abord le connaître à l'état *normal*. Or, il est difficile de le décrire, d'en assigner les caractères, tant il varie suivant l'âge, le sexe, le tempérament, l'état de repos ou de fatigue, de calme ou d'agitation, et suivant une foule de circonstances accidentelles. On a estimé que le pouls battait cent quarante fois par minute chez les enfants de moins d'un an, cent vers la deuxième année, quatre-vingts à la puberté, soixante-dix environ dans l'âge adulte, soixante chez le vieillard ; mais ces estimations ont été rejetées comme *inexactes* par d'autres observateurs qui auraient trouvé presque le contraire. Quoi qu'il en soit, le pouls de la santé a toujours quelque chose qui le fait reconnaître au médecin exercé.

Le pouls de la *maladie* offre des changements très variables et extrêmement importants. Il est vite ou lent, dur ou mou, grand ou petit, fort ou faible et déprimé, fréquent ou rare, régulier ou irrégulier, égal ou inégal, distinct ou confus, etc. Il est impossible de rappeler les divers états morbides dans lesquels se remarque plus particulièrement chacune de ces modifications : il faudrait pour cela parcourir toute la pathologie ; mais l'on peut dire, d'une manière générale, que le pouls est fort, dur, dans les phlegmasies aiguës ; large, souple et plein, dans les hémorrhagies ; vif, serré, fréquent, quelquefois intermittent, dans les affections nerveuses ; irrégulier, inégal, dans les maladies organiques du cœur ; rare dans certaines périodes de quelques affections cérébrales ; peu sensible et très fréquent, dans l'agonie ; déprimé dans certaines inflammations violentes qui enchaînent l'action du cœur. Les anciens s'étaient complus dans des distinctions plus subtiles : Gallien n'admettait pas moins de trente-six espèces de pouls ayant chacune une signification spéciale. Les Chinois, paraît-il, vont encore plus loin : ils prétendent connaître le genre et la durée de la maladie par le seul examen des pulsations artérielles.

Quoi qu'il en soit, il est plusieurs préceptes qu'on ne doit pas négliger dans la *manière de tâter* le pouls. D'abord le malade doit être remis de l'émotion que lui cause parfois la présence du médecin ; s'il est debout, on le fait asseoir ; s'il est couché, on le fait étendre sur le dos ; son bras doit être dans l'extension, appuyé dans toute sa longueur du côté cubital ; rien enfin ne doit gêner la circulation.

On sait que l'artère radiale, près du poignet, est celle qu'on choisit de préférence à toute autre à cause de sa position superficielle. L'artère du côté gauche doit être tâtée de la main droite et *vice versa*. On applique les quatre doigts placés parallèlement sur le trajet du

vaisseau, l'index se trouvant le plus près du poignet du malade, le pouce appuyant sur la face dorsale de l'avant-bras, et l'on augmente ou diminue graduellement, et à plusieurs reprises, la pression qu'ils exercent sur la pulsation, pour en apprécier les diverses qualités.

La circulation artérielle fournit encore d'autres signes séméiologiques à l'auscultation. Dans l'*état normal*, lorsqu'on applique l'oreille armée du stéthoscope sur de grosses artères, on ne perçoit qu'un bruit sourd, circonscrit, d'une intensité variable, isochrone à la systole ventriculaire, dû au choc de la colonne sanguine contre les parois du vaisseau. Mais il est certains *états de maladie* où des bruits anormaux se font entendre dans l'aorte, les carotides, les sous-clavières et les crurales, qui sont les seules artères qu'on ausculte ordinairement.

Le bruit de *souffle* s'observe très souvent dans les maladies des parois artérielles (ossifications, dilatations, compression), dans la chlorose, l'anémie, et après les grandes pertes sanguines.

Dans la chlorose, ce bruit ressemble à un ronflement continu, auquel M. Bouillaud a donné le nom de *bruit de diable*. Il n'est pas constant; il se manifeste et disparaît souvent d'un instant à l'autre sans qu'on sache à quoi cela tient. Le même bruit offre parfois de telles modifications que Laennec a cru devoir le désigner par ces mots : *sifflement musical*, *chant des oiseaux*, *chant modulé*.

Le *souffle* artériel se fait entendre encore dans la grossesse, à partir du quatrième ou cinquième mois, lorsqu'on applique l'oreille vers le milieu de la hauteur de la matrice, particulièrement du côté droit. Ce bruit se rattache à la circulation de la femme, puisqu'il se montre isochrone à son pouls ; mais souvent on ne le retrouve pas, et comme d'ailleurs il peut être dû à des causes étrangères à l'état de grossesse, il ne constitue qu'un signe équivoque de celle-ci.

C. *Vaisseaux capillaires*. — Les symptômes fournis par la circulation capillaire ont moins d'importance. Il faut lui rapporter cependant la coloration ou la pâleur de la face et des autres régions cutanées, les marbrures, les taches sanguines, les hémorrhagies spontanées.

D. *Veines*. — Les modifications de la circulation veineuse s'expliquent naturellement par celles de la respiration, de la chaleur ou du froid, de l'action du cœur, à moins qu'elles ne consistent dans des dilatations variqueuses, qui sont une maladie proprement dite et non un symptôme.

« La manière dont s'échappe le sang n'est pas la même dans les plaies des artères, des vaisseaux capillaires et des veines. Dans le premier cas, il sort avec force et par *jets* interrompus; dans le second, il coule en *nappe;* dans le troisième, il peut former une *arcade* continue dont la force et le volume varient suivant plusieurs circonstances. »

E. *Sang.* — Ce liquide, qui préside à la nutrition de tous les tissus et qu'une expression énergique a qualifié de *chair coulante*, est composé chez l'homme en santé, sur 1000 parties, de : fibrine, 3; globules, 127; éléments divers contenus dans le sérum, tels que albumine, soufre, sels, phosphore, alcali libre, 80; eau, 790. Les globules eux-mêmes sont formés d'une matière animale particulière, d'une matière colorante nommée *hématosine*, et d'un atome de fer.

Dans les maladies, le sang peut être modifié dans les proportions de ses éléments naturels; il peut contenir des éléments étrangers.

a. Éléments naturels. — La *fibrine* augmente dans les inflammations franches, principalement dans la pneumonie, la pleurésie, le rhumatisme aigu fébrile. Elle tend plutôt à diminuer qu'à augmenter dans les fièvres continues; son chiffre s'abaisse même très sensiblement dans la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives. Dans les hémorrhagies cérébrales, les grandes pertes sanguines, sa diminution est encore plus prononcée; mais, contrairement à ce que l'on croyait avant les expériences de MM. Andral et Gavarret, la fibrine existe en proportion à peu près normale dans la chlorose et l'anémie. La densité paraît augmenter proportionnellement à l'inflammation. — Les *globules* tendent toujours à diminuer en maladie; leur chiffre est au-dessus du normal dans les hémorrhagies, les cachexies, les hydropisies, la grossesse elle-même; mais c'est dans l'anémie spontanée et la chlorose qu'il est le plus bas. — Les *matériaux solides* du sérum tendent à augmenter de proportion; l'albumine surtout est susceptible de grandes variations dans sa quantité : elle diminue d'une manière remarquable dans la néphrite albumineuse pour passer dans les urines. — L'*eau* est d'autant plus abondante dans le sang que les autres éléments de ce liquide diminuent davantage; mais c'est surtout l'abaissement du chiffre des globules qui élève le sien. Sa quantité varie du reste selon les constitutions. Les saignées ne l'augmentent pas également chez tous les sujets : c'est ce qui fait que certains individus, en apparence sanguins, supportent mal les évacuations sanguines. Ces individus ont ce qu'on appelle une *fausse pléthore,* c'est-à-dire un sang très disposé à l'appauvrissement globulaire.

La *couleur* du sang est en raison de sa richesse en globules; elle

ne peut être bien connue qu'au moment où il coule, car son contact avec l'air y produit bientôt des changements marqués. Le sang est plus rouge dans les maladies inflammatoires que dans les adynamies et la scorbut, où il est noirâtre; que dans la chlorose, l'anémie, où il est pâle. Il se montre encore plus foncé en couleur dans les troubles de l'hématose, dont la cause est variable.

La *consistance* du sang correspond à l'augmentation de la fibrine et des globules; elle est plus marquée dans les inflammations franches que dans les fièvres de mauvais caractère, où il joint à sa fluidité plus grande une disposition plus prononcée à se putréfier. Cette fluidité ne dépendrait-elle pas de l'alcali libre qui deviendrait plus abondant?

Quelques auteurs prétendent avoir trouvé au sang une *odeur* fétide dans la fièvre typhoïde, les affections pestilentielles; une odeur urineuse dans les rétentions d'urine; mais ces assertions ne sont pas suffisamment établies.

La *saveur* du sang à l'état normal est légèrement salée: elle est moins marquée dans le diabète, où, au contraire, elle se montre sucrée.

La *température* de ce liquide peut être modifiée; elle est généralement moins élevée de 4 à 5° Réaumur dans le choléra que dans les autres maladies.

Mis en repos pendant quelques heures, le *sang* se sépare ordinairement en deux parties, le *sérum* et le *caillot*: cette séparation se fait d'autant plus vite en général que la fibrine et les globules sont plus abondants, que le sang est plus *riche*, suivant l'expression consacrée.

Le *sérum* varie de quantité, comme l'eau, ainsi que nous l'avons vu plus haut. En général peu abondant au début des phlegmasies, il devient plus copieux à mesure qu'on répète un plus grand nombre de fois la saignée, ainsi que chez les hydropiques, les anémiques et dans les cachexies, etc. — Sa *couleur* peut varier: il paraît rougeâtre si une certaine quantité de matière colorante est mêlée à lui; jaunâtre ou verdâtre, dans les maladies bilieuses, l'ictère. — Le sérum peut offrir un aspect *laiteux*, propriété due, non pas comme on l'a cru pendant longtemps, à la présence du lait en nature, mais à l'existence de matières grasses en suspension, qu'on sépare facilement à l'aide de l'éther.

Le *caillot*, formé par la fibrine, les globules et une certaine quantité de sérum retenu entre ses mailles, varie de volume, de consistance, de forme, d'aspect. — Le *volume* du caillot est trompeur, en ce sens qu'il n'est pas proportionnel à la quantité de fibrine et de globules,

mais plutôt à la sérosité qu'il tient emprisonnée. Petit, mais *dense*, compacte, il dénote un sang riche, tandis que, gros et *mou*, il n'appartient qu'à un sang pauvre. La nature de la maladie peut le modifier de telle sorte qu'il deviendra très dense dans les inflammations franches, et au contraire diffluent dans les affections de mauvais caractère, dans les cachexies, les fièvres continues et éruptives graves, etc. — Quant à sa *forme*, le caillot offre ordinairement celle du vase dans lequel on reçoit le sang. Dans les inflammations aiguës, sa face supérieure devient concave par le renversement de ses bords (caillot en *champignon*). — Enfin l'*aspect* du caillot a cela de particulier que la surface n'est pas toujours de la même couleur que le reste. En effet, cette surface, qui est rosée, vermeille dans l'état de santé, se couvre d'une croûte plus ou moins épaisse et solide, comme lardacée, dans les phlegmasies, dans celles des parenchymes et des séreuses surtout. C'est la *couenne inflammatoire*, qui se montre généralement d'autant plus épaisse et ferme que l'inflammation est plus vive et le sujet plus robuste. Toutefois, ces qualités de la couenne ne dépendent pas exclusivement de celles du sang : elles sont subordonnées à la rapidité avec laquelle celui-ci s'écoule, à la forme étroite du vase qui le reçoit, au diamètre moindre du caillot. Il faut dire aussi que l'on rencontre souvent le sang couenneux chez des individus pléthoriques, bien portants d'ailleurs, ainsi que chez la plupart des femmes enceintes.

« L'existence de la couenne dans le sang indiquerait, suivant la plupart des auteurs, que la proportion de fibrine s'est accrue ; suivant d'autres, que l'albumine s'est modifiée ; suivant plusieurs, enfin, qu'il s'est produit une matière spontanément coagulable. La production de ce phénomène est enveloppée de beaucoup d'obscurité. »

« Depuis plusieurs années, quelques hommes laborieux ont aussi étudié les caractères microscopiques du sang dans la santé et la maladie. Mais, comme il n'est encore résulté de ces recherches aucun fait positif, comme les expérimentateurs sont arrivés à des résultats différents et souvent contradictoires, nous nous abstiendrons d'exposer des opinions qui n'ont pas encore été suffisamment vérifiées » (Chomel).

Considéré dans sa *masse*, le sang varie suivant les constitutions, les tempéraments, les maladies. L'augmentation de sa quantité constitue la *pléthore* ; l'*anémie* correspond à sa diminution.

b. Éléments étrangers. — Le sang peut contenir de l'urée, comme dans les résorptions urineuses ; du sucre, dans le diabète ; du pus, dans les résorptions purulentes. Il ne contient jamais de lait en nature,

ainsi que nous l'avons dit plus haut. C'est dans le sérum surtout que ces éléments étrangers se manifestent.

Dans les cachexies scrofuleuses, tuberculeuses, scorbutiques, cancéreuses; dans les maladies virulentes, telles que la morve, la rage, la syphilis; dans les fièvres intermittentes, pestilentielles, etc., etc., le sang est sans doute altéré par la présence de quelque principe auquel on doit attribuer les accidents généraux qui surviennent et l'espèce d'empoisonnement que subit l'économie; mais malheureusement ce principe, s'il existe, n'a pu encore être révélé par aucun des moyens d'investigation que nous possédons, et c'est ce qui fait que la nature de ces affections est si peu connue et que, ne pouvant mieux faire, nous nous contentons d'étudier les lésions organiques, qui ne sont pourtant que consécutives aux altérations des humeurs.

§ II. *Circulation lymphatique.* — Il y aurait à étudier dans ce chapitre : 1° les modifications que présentent les organes de la circulation de la lymphe; 2° les altérations de cette lymphe; mais il est rarement possible d'apprécier les phénomènes qui se passent dans ce système circulatoire. Tout ce que nous pourrions signaler se rapporte à des maladies déterminées des vaisseaux ou des ganglions lymphatiques, maladies dont nous traiterons spécialement.

« Quant aux altérations de la lymphe, à son épaississement, son acrimonie, etc., ils n'ont jamais été constatés d'une manière précise : le raisonnement nous porte à croire que ce fluide, comme tous ceux qui entrent dans la composition du corps humain, est susceptible, dans l'état de maladie, de subir diverses modifications; mais jusqu'ici ces modifications n'ont pas été l'objet de travaux sérieux; c'est un sujet d'études entièrement neuf, et entouré de difficultés si grandes qu'on n'entrevoit guère de moyen de l'éclairer que les expériences et les recherches sur les animaux sains et malades. »

SECTION IV.

Chaleur.

La *chaleur*, chez l'homme malade, est augmentée, diminuée, abolie ou pervertie. — L'*augmentation* de la chaleur peut offrir de nombreux degrés soit dans les maladies diverses, soit dans la même à des époques différentes. Cette chaleur peut n'être sensible que pour le médecin, ou pour le malade seul : elle peut être générale ou partielle, continue ou intermittente, fixe ou erratique, sèche ou halitueuse, âcre, mordicante. — La *diminution* de la chaleur offre les

mêmes variétés ; on désigne ses divers degrés par ces mots : *refroidissement*, *horripilation*, *frisson*. Un frisson plus ou moins intense marque en général le début de la plupart des phlegmasies. Se manifestant chez un individu jusque-là bien portant, il doit faire craindre le développement d'une pleuro-pneumonie qu'il peut précéder d'un ou deux jours. Existant avec un tremblement général, c'est plutôt l'avant-coureur d'un accès de fièvre intermittente. Les frissons irréguliers sont l'indice de la suppuration, de la résorption purulente : dans ce dernier cas, ils ont quelque chose de périodique dans leur marche. — L'*abolition* complète de la chaleur n'a lieu que dans l'état de congélation. — La *perversion* existe dans tous les cas où le malade accuse une sensation de froid dans une partie évidemment chaude, ou une sensation de chaleur dans une autre qui est froide. Ce dernier phénomène a souvent lieu dans la gangrène sèche d'un membre.

« Quoi qu'il en soit, l'appréciation de la chaleur morbide exige une grande habitude. La main est le meilleur instrument que le médecin puisse employer ; le thermomètre fait bien connaître le chiffre exact de la température du corps, mais il est impropre à faire apprécier les autres modifications de la chaleur morbide. Quelquefois même le toucher fait connaître une augmentation notable de chaleur, bien que le thermomètre ne s'élève pas au-dessus de la température ordinaire du sang. »

SECTION V.

Exhalations et sécrétions.

Les actes fonctionnels qui ont pour but de séparer du sang des fluides quelconques ont reçu le nom générique de sécrétions. Les sécrétions sont de deux sortes : les unes ont lieu spécialement à la surface libre des membranes, ce sont les *exhalations* ; les autres s'opèrent dans des organes particuliers plus compliqués, ce sont les *sécrétions* proprement dites. — Parlons successivement des sécrétions en général, des exhalations et des sécrétions proprement dites.

§ I. *Sécrétions en général.* — Toutes les sécrétions sont en quelque sorte solidaires : les unes n'augmentent pas sans que les autres diminuent, et *vice versa*. Il est cependant des cas où le trouble de l'économie est si profond, comme dans les inflammations sur-aiguës, par exemple, que toutes les sécrétions éprouvent simultanément un ralentissement d'action.

L'augmentation des sécrétions a reçu le nom d'*hyperdiacrisie* ou *hypercrinie*. C'est un état morbide dont il sera fait l'histoire plus tard.

— La diminution des sécrétions n'a pas été désignée par un mot qui s'applique à toutes les espèces.

Le *produit des sécrétions* peut être altéré dans sa composition, ses qualités. Tantôt les proportions de ses éléments naturels sont modifiées ; tantôt il a reçu, du dedans ou du dehors, des principes qui ne font pas partie de sa composition normale. — La densité du produit sécrété se modifie selon la période de l'inflammation de l'organe sécréteur, selon les pertes de l'économie, etc. — Sa couleur varie aussi en raison du degré de l'irritation ou de la nature du principe colorant qui a été soumis à l'absorption sous forme alimentaire ou médicamenteuse. — Il faut en dire autant de l'odeur, qui se lie ordinairement toutefois à une disposition spéciale individuelle. — Enfin le produit des sécrétions peut acquérir une propriété âcre, corrosive, contagieuse, selon la nature de la maladie, son degré d'intensité, etc.

§ II. *Exhalations.* — Considérées au point de vue de la pathologie générale, M. Chomel les distingue en naturelles, morbides et artificielles.

A. *Exhalations naturelles.* — Elles se nomment cutanée, muqueuse, séreuse, synoviale, graisseuse ; elles comprennent aussi les menstrues et certains autres écoulements sanguins naturels.

a. L'exhalation cutanée ou la *perspiration* est insensible dans le repos chez l'homme en santé. L'exercice, la chaleur, une vive émotion l'augmentent. Modérée, c'est la moiteur ; plus prononcée, c'est la sueur. Ces deux phénomènes se manifestent avec énergie lorsque la cause qui refoulait les fluides vers l'intérieur ou opprimait les forces vitales vient à cesser : aussi est-ce un signe de réaction en même temps qu'un moyen d'éliminer les principes morbides qui occasionnent le trouble.

La sueur est générale ou partielle : dans ce dernier cas, elle est souvent un symptôme de phthisie pulmonaire. Il faut excepter toutefois les sueurs des pieds et des mains, qui sont habituelles à certaines personnes, et dont la suppression brusque a causé plus d'une fois des accidents. — La sueur est tantôt ténue et aqueuse, tantôt épaisse et collante et même poisseuse, comme chez les moribonds. Incolore le plus souvent, elle peut se montrer jaunâtre, rougeâtre même *sueurs de sang*). — Son odeur est assez variable, suivant les individus et les âges ; elle est fétide chez certains sujets ; elle a été comparée, dans la rougeole et la variole, à celle de la *moisissure* : dans les fièvres de

mauvais caractère et les affections cérébrales, à celle de *souris ;* elle est cadavéreuse dans quelques fièvres adynamiques. — L'acidité est naturelle à ce produit d'exhalation, mais elle est plus particulière aux enfants, aux femmes et aux sujets atteints de fièvres éruptives; l'alcalinité, au contraire, coïnciderait avec les inflammations parenchymateuses et les maladies aiguës.

Il y a des sueurs qui se rattachent à un ralentissement de la circulation des capillaires veineux : telles seraient celles du scrotum dans le varicocèle, celles de l'agonie, peut-être aussi celles des phthisiques (*sueurs colliquatives*). Il en est qui, par leur extrême abondance, constituent une maladie distincte appelée *suette*. Dans le cours des maladies fébriles aiguës, dans la fièvre typhoïde particulièrement, les sueurs abondantes peuvent être accompagnées d'une éruption, sur la poitrine et le ventre, de vésicules nombreuses, ayant l'aspect d'un grain de millet, plus appréciables au toucher qu'à la vue, se déchirant sous le doigt et laissant une sensation d'humidité (*sudamina*).

La diminution de la sueur, ou *sécheresse* de la peau, se voit souvent dans la première période des maladies aiguës, dans le diabète, les hydropisies.

b. L'*exhalation muqueuse* est augmentée, diminuée, suspendue et altérée de diverses manières, mais presque toujours partiellement. Elle est augmentée dans les affections catarrhales parvenues à leur seconde période, tandis que, dans la première, elle est diminuée, ainsi que dans les fièvres graves.

Le *mucus* varie de quantité, d'aspect, de consistance, de couleur, d'odeur, d'âcreté, selon une foule de circonstances dépendant du degré, du siége, de la nature de l'inflammation muqueuse. Il est ténu, au début de celle-ci, pour prendre plus de consistance dans la seconde période : dans le premier cas, il est clair, transparent; dans le second cas, au contraire, on le voit opaque, jaunâtre ou verdâtre. Il peut prendre, dans d'autres circonstances, une apparence floconneuse, membraneuse, une forme tubulée. Il acquiert parfois une odeur fade, spermatique, quelquefois acide ou même fétide. Il peut être excrété seul ou bien mêlé à l'urine, aux aliments, aux matières fécales, à du sang, du pus, etc., suivant sa source et la maladie dont il est le symptôme. Enfin le mucus peut acquérir la propriété contagieuse, soit qu'il la tienne d'une communication virulente extérieure, soit qu'elle se développe spontanément sous l'influence de conditions inappréciables.

Les caractères du mucus pathologique se confondent souvent avec

ceux du pus. Il serait, on le conçoit, très important, dans une foule de cas, de pouvoir décider si l'on a affaire à un écoulement muqueux ou purulent. Le mot *muco-pus*, appliqué au mucus d'aspect purulent, accuse l'embarras dans lequel on est à cet égard. On a invoqué le secours du microscope; mais cet instrument n'a rien affirmé et laisse persister le doute. Dans certains cas, l'inoculation peut éclairer le diagnostic: mais c'est un moyen qui, aux yeux de la plupart des médecins, n'offre pas des avantages qui compensent ses inconvénients.

D'après M. Donné, le *mucus utérin* normal, vu au microscope, est sans opacité et sans globules; mais si la matrice est malade, le muco-pus est opaque et offre les globules du mucus ordinaire, sans animalcules. Dans les deux cas, ce liquide est alcalin. — Le *mucus vaginal* normal est sans globules aussi; mais il paraît formé de petits corps ovalaires ayant l'aspect de petites écailles détachées de la muqueuse. Le *muco-pus vaginal* contient des globules et des pellicules. — Le *muco-pus blennorrhagique* présente des globules et des animalcules particuliers (*tricomas* vaginal); le *muco-pus chancreux* contient des animalcules du genre *vibrion*.

Chez l'homme, le pus d'une urétrite simple ou d'une urétrite blennorrhagique se montre également sans animalcules: par conséquent, aucun signe différentiel sous ce rapport.

Le pus chancreux est pourvu de vibrions comme chez la femme. (Voir les caractères du pus.)

c. L'*exhalation séreuse* ayant lieu dans les cavités séreuses et le tissu cellulaire, ses troubles ne sont appréciables que lorsqu'ils constituent des maladies propres, telles que l'œdème, l'anasarque, l'hydropisie. — Quant à la *sérosité*, les changements qui surviennent dans sa couleur, sa consistance et sa nature, ne sont jamais appréciables pendant la vie, à moins qu'elle ne fasse accidentellement une ouverture aux parois de la cavité qui la contient ou que l'art ne lui procure une issue artificielle.

d. L'*exhalation gazeuse* fait le sujet d'un article spécial qui nous dispense d'en parler ici.

e. Les *exhalations sanguines* naturelles, telles que le flux hémorrhoïdal, le flux menstruel, les épistaxis, peuvent être augmentées, diminuées ou supprimées, et devenir alors cause de trouble de la santé, au lieu de concourir à l'équilibre des fonctions.

B. *Exhalations morbides.* — Ici se présentent les exhalations de sang et de pus, c'est-à-dire les hémorrhagies et la pyogénie.

a. Les *hémorrhagies* constituent un ordre de maladies qui f[illegible]

l'objet d'articles spéciaux, dans lesquels elles seront étudiées comme causes, effets et symptômes.

b. On entend par *pyogénie* la formation du pus. Les opinions ont beaucoup varié sur ce sujet ; mais on s'accorde généralement aujourd'hui à regarder ce liquide comme le résultat d'une exhalation morbide ayant pour cause l'inflammation. Celle-ci ne produit pas nécessairement la suppuration, mais dès que l'on trouve du pus on est sûr qu'elle a existé. — Le pus *louable*, comme on l'appelle, est blanc, laiteux, inodore, insipide; mais ces qualités sont susceptibles de grands changements, suivant le degré et la nature de l'inflammation, les tissus qui le fournissent, suivant qu'il reçoit ou non l'action de l'air, etc. Dans le foie, il est rougeâtre ou brunâtre; à l'anus, il a souvent la couleur et l'odeur des matières fécales; celui des os est clair, jaune et séreux. Gras, crêmeux, épais chez les individus bien constitués, il présente des conditions opposées chez ceux qui sont maigres, maladifs. Renfermé dans des cavités closes, il conserve ses caractères, et ce n'est plus qu'un corps étranger contre lequel la nature a pris ses précautions en créant ce que l'on nomme la *membrane pyogénique*. A la surface des plaies externes, il tend à se décomposer et devient souvent cause d'intoxication soit par son absorption en nature, soit par celle des nouveaux composés auxquels il donne lieu, tels que sulfures, ammoniaque, etc.

Le pus est susceptible de déplacement, soit en fusant entre les mailles du tissu cellulaire, soit en passant dans le torrent circulatoire et allant se déposer dans divers organes.

Le pus devient, dans quelques maladies, le véhicule de la contagion, comme on le voit dans la variole, la syphilis, la morve.

On a fait de grands efforts pour assigner au pus et au mucus des caractères différentiels positifs : on a soumis ces deux liquides à des expériences physiques, chimiques et microscopiques, sans résultat satisfaisant. Nous avons déjà indiqué les travaux du docteur Donné sur ce sujet (p. 64). Mais il est prouvé que le mucus varie beaucoup dans sa composition physique et chimique, et que souvent il contient des globules qui, par leur forme et leur volume, ressemblent à ceux du pus lui-même.

c. Les *exhalations artificielles*, fournies par les cautères, les vésicatoires, les moxas, les sétons, sont de peu d'importance sous le rapport de la symptomatologie. Il faut dire cependant que le pus des exutoires se montre avec des qualités plus *louables* dans les maladies où les forces se soutiennent que dans les conditions opposées, où il peut

se montrer sanieux, séro-sanguinolent, provenant de surfaces suppurantes blafardes, livides, de mauvais aspect. Il arrive souvent que les exutoires dessèchent sous l'influence d'un travail morbide qui appelle les fluides de l'économie dans un autre point ; mais la suppression de la suppuration peut dépendre aussi de mauvais pansements, de l'irritation de la plaie, etc.

§ III. *Sécrétions.* — Passons en revue celles des larmes, de la salive, du fluide pancréatique, de la bile et de l'urine.

A. La *sécrétion des larmes* est augmentée, dans les inflammations de l'œil, sous l'influence de certaines émotions, à la suite des attaques d'hystérie. L'obstruction des canaux lacrymaux peut faire croire à une plus grande quantité de fluide lacrymal, parce qu'il s'écoule sur la joue.— Les *larmes* acquièrent de l'âcreté dans les ophthalmies, dans les profonds chagrins, et lorsqu'elles séjournent dans le sac lacrymal.

B. La *sécrétion de la salive* augmente dans les inflammations de la bouche et de l'appareil salivaire ; elle se lie quelquefois à une simple irritation sympathique d'une affection de l'estomac ou du pancréas, de la présence des vers dans le canal intestinal, etc. Sa diminution est notable dans les maladies aiguës et graves du canal intestinal, dans les pertes abondantes. Elle paraît être altérée dans certaines névroses, où elle devient âcre et brûlante.

La *salive* est alcaline à l'état normal. Mais, d'après M. Donné, elle devient acide dans les maladies, principalement dans la gastrite chronique, et son acidité permanente exercerait une grande influence sur le développement de la carie dentaire. La salive peut acquérir une saveur métallique, sucrée, urineuse, dans la colique de plomb, le diabète, la rétention d'urine ou la néphrite aiguë, etc. Elle sert de véhicule au virus rabique.

C. La *sécrétion du fluide pancréatique* n'offre presqu'aucun renseignement pour le diagnostic. Il est à supposer qu'elle joue un grand rôle dans les troubles des fonctions digestives accompagnés de vomissements glaireux, de ptyalisme abondant, de pyrosis, etc.

D. La *sécrétion de la bile* présente des changements moins obscurs que ceux de la sécrétion pancréatique. Elle augmente sensiblement dans les irritations du foie, qu'elles soient idiopathiques ou sympathiques ; cependant si cette glande est très profondément enflammée, son produit diminue ou même ne se sécrète plus. Le flux bilieux est interrompu dans les obstructions des conduits excréteurs : la sécré-

tion bilieuse ne s'opère plus dans les altérations pathologiques du foie : dans ces cas, les matériaux de la bile passent dans le sang et se répandent dans tous les tissus ; d'où la formation de l'ictère et la décoloration des matières fécales.

La *bile* est souvent altérée, soit dans sa quantité, soit dans sa qualité, dans plusieurs maladies dont l'appareil biliaire n'est pas le siége principal, tandis qu'elle n'offre aucun changement apparent dans quelques altérations profondes, mais partielles du foie. Ce liquide paraît être plus altéré dans le cours de la fièvre typhoïde et de la phthisie pulmonaire que dans celui des autres affections aiguës et chroniques ; mais ses altérations n'ont jusqu'ici apporté aucune lumière au diagnostic.

E. La *sécrétion urinaire* offre une bien plus grande importance que celles dont il vient d'être question. Dans l'état de santé, elle est contrebalancée par l'exhalation cutanée et la quantité de boissons ingérées. Dans l'état morbide, elle diminue, augmente ou se supprime suivant les cas. Elle diminue au début des affections aiguës, puis elle reprend une nouvelle force vers leur déclin. Elle augmente dans le diabète, à l'approche de certains mouvements critiques. Elle se supprime dans le choléra, la néphrite aiguë double.

L'excrétion de l'urine peut être difficile (*dysurie*), impossible (*ischurie*) ; elle peut n'avoir lieu que goutte à goutte (*strangurie*), très peu à la fois et avec sentiment d'ardeur (*ténesme vésical*), ou goutte à goutte et sans interruption (*incontinence d'urine*), etc. Ces symptômes accompagnent des maladies dont il sera parlé en temps et lieu.

L'*urine* est incolore dans la plupart des affections nerveuses ; elle est ordinairement rouge au début des maladies aiguës ; brune, noirâtre dans plusieurs maladies mortelles ; d'un blanc laiteux dans les cas où elle contient soit du pus, soit une matière grasse, qu'on peut facilement isoler. — L'odeur de l'urine devient ammoniacale dans le catarrhe chronique de la vessie; presque inodore dans les affections nerveuses, elle exhale une odeur assez forte dans les inflammations, une odeur de marée dans quelques maladies adynamiques. — L'urine est transparente ou trouble : l'urine trouble est celle qui reste telle nonobstant la précipitation des matières qui y sont suspendues. Son opacité est due à la présence du mucus, du sang, de l'albumine, du pus, d'un excès d'acide urique, d'urate d'ammoniaque ou de phosphates alcalins.

Les éléments de l'urine varient dans les maladies : l'*eau*, plus abondante dans les névroses, et en quantité énorme dans le diabète

insipide, diminue au contraire dans les affections fébriles, les hydropisies. — L'*urée* augmente rarement ; il est très commun, au contraire, de la trouver en proportion moindre. Si elle paraît plus abondante dans les affections calculeuses et goutteuses, elle disparaît presque complétement dans la néphrite albumineuse.— L'*acide urique* varie parallèlement à l'urée ; son excès donne lieu souvent à la gravelle rouge. Cet acide se trouve combiné avec la chaux, la soude et surtout l'ammoniaque. — L'*acide phosphorique* et les phosphates de chaux et de magnésie se trouvent en excès dans le rachitisme, l'ostéo-malaxie, quelques cas de gravelle, et dans ces circonstances l'urine se montre plus ou moins trouble.

L'urine est naturellement *acide* : cette qualité augmente avec l'acide urique, et se montre proportionnelle à la couleur foncée, due aux urates. — L'urine est *alcaline* lorsque les phosphates de soude, de chaux ou d'ammoniaque prédominent, sels qui lui impriment une teinte louche dès son émission, mais non la teinte rouge des urates. Ce liquide, au reste, passe à l'alcalinité dès qu'il se décompose, soit par un séjour trop prolongé dans la vessie, soit par le repos dans les vases où il stagne trop peu longtemps. Ce phénomène est dû à la formation d'ammoniaque, reconnaissable à l'odeur caractéristique de ce produit. — L'urine est *neutre* dans plusieurs cas, dans la plupart des affections nerveuses ; elle est presque tout-à-fait *insipide* dans le diabète non sucré.

Divers principes peuvent se mêler à l'urine. Ce liquide contient de l'*albumine* dans la néphrite albumineuse, la scarlatine, la grossesse et les accidents nerveux qui la compliquent, dans les crises renales, etc. On en révèle la présence par la chaleur ou par l'acide nitrique, qui produisent un précipité blanc floconneux. Mais dans cette expérience il peut se présenter des circonstances embarrassantes. Ainsi l'urine très riche en urates peut précipiter par l'acide nitrique sans être albumineuse ; toutefois, dans ce cas, un excès d'acide et la chaleur éclaircissent le liquide. D'un autre côté, il peut se former simultanément un précipité d'albumine et d'urates : alors les sels seront précipités, sans l'albumine, par l'acide acétique, ou dissous par la chaleur, qui coagulera au contraire l'albumine. Règle générale, lorsqu'on emploie l'acide nitrique, il est bon d'en ajouter un excès qui, en dissolvant les sels, dégage le coagulum et le réduit à sa juste valeur. Il faut savoir aussi que quand l'urine est alcaline, la chaleur ne coagule pas l'albumine, et qu'il faut alors ajouter préalablement un peu d'acide au liquide. Mais la chaleur peut précipiter les phosphates, quand ils sont

en grande quantité. Ce précipité toutefois, outre qu'il ne ressemble pas au coagulum albumineux, est redissous par un excès d'acide nitrique, qui ne dissout jamais le coagulum.

L'urine contient quelquefois du *sang*, qui, provenant de divers points des voies urinaires, est expulsé fluide, ou en caillots noirâtres, ou sous forme de filaments ayant l'apparence de vers. Les urines sanguinolentes sont l'indice d'une maladie calculeuse ou cancéreuse de quelque point de l'appareil urinaire; on les observe quelquefois dans les varioles les plus graves, les affections pestilentielles. Elles donnent par le repos un sédiment noirâtre composé de globules sanguins et de fibrine. Si la quantité de sang est très petite, on ne peut la reconnaître qu'en se servant du microscope, qui décèle l'existence des globules.

L'urine *sucrée* est le caractère pathognomonique du diabète sucré. La présence du sucre se reconnaît au goût et surtout à l'analyse chimique. Ce liquide passe spontanément à l'état de fermentation; ou bien encore si on le fait évaporer jusqu'à siccité et que l'on traite le résidu par l'alcool, on dissout le sucre, qui dépose ensuite par l'évaporation sous forme de cristaux grenus.

L'urine contient naturellement du *mucus*; mais ce mucus peut s'y montrer en quantité plus considérable dans les inflammations du bassinet, des uretères, principalement de la vessie.

Du *pus* se trouve souvent charrié par l'urine : il dénote l'existence d'une inflammation du rein ou de la vessie, d'un abcès formé dans le voisinage des organes urinaires et ouvert dans leur cavité; et sa présence est toujours chose grave. L'urine purulente est trouble et lactescente au moment de son émission, mais elle devient transparente par le repos et la formation d'un dépôt plus ou moins épais; ce dépôt est formé de mucus et de divers sels qui rendent nécessaire l'intervention du microscope pour distinguer les globules du pus de ceux du mucus, ce qui offre une grande difficulté, ainsi que nous l'avons dit déjà.

L'urine ne peut contenir du *lait* : ç'a été une longue erreur de le croire. Son aspect lactescent est dû à la présence de certaines matières étrangères et surtout du pus ou d'une matière grasse. — Nous en dirons autant des prétendues urines chyleuses.

Il n'est pas douteux par exemple que du *sperme* n'existe quelquefois dans l'urine. C'est encore au microscope à révéler sa présence en faisant voir les animalcules qui lui sont propres (*zoospermes*)

On peut retrouver dans l'urine de l'iode, du mercure, de l'arsenic,

du fer, etc., etc., lorsque les sujets ont été soumis à l'action de ces substances médicamenteuses ou toxiques. — Nous n'avons pas à parler ici des concrétions calculeuses, qui constituent des maladies spéciales exigeant des articles particuliers.

Plusieurs dépôts se forment dans l'urine stagnante : 1o à la superficie, la *pellicule*, regardée autrefois comme un signe fâcheux; 2o suspendu au milieu, le *nuage*, formé de mucus; 3o immédiatement au-dessous, l'*énéorème*, peu différent du nuage; 4o enfin, tout-à-fait au fond du vase, le *sédiment*, formé de principes salins, seuls ou mélangés à du pus, du sang, du mucus ou des matières grasses.

Le *sédiment* ne se montre ordinairement que vers le déclin des maladies aiguës, dans le troisième stade des fièvres intermittentes, etc. Il varie beaucoup par sa couleur, son aspect, son épaisseur et son volume, suivant les éléments qui le composent. Il est ordinairement gris ou blanchâtre, souvent rosé ou briqueté (fièvre intermittente); quelquefois brun ou noirâtre (ictère). Il a l'apparence de poussière dans la plupart des cas. Il est tantôt sablonneux ou graveleux, d'autres fois muqueux.

« Dans l'urine acide, les nuages et les énéorèmes sont formés par des lamelles d'épithélium, par des urates, de l'acide urique et du mucus. Les sédiments jaunes, rougeâtres ou rouges sont formés d'acide urique, d'urate d'ammoniaque, reconnaissables entre eux par leur mode de cristallisation que le microscope permet de déterminer avec précision. L'urine alcaline, plus ou moins décolorée, offre un sédiment blanc ou légèrement jaunâtre, disposé en cristaux réguliers ou formant une masse amorphe et pulvérulente : ce sédiment est généralement composé de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien mêlés souvent à un pus altéré par l'ammoniaque, ce qui lui donne l'aspect d'une matière visqueuse ou muqueuse. »

SECTION VI.

Absorption.

L'absorption n'offre que peu de chose à dire en dehors des considérations générales relatives à son balancement avec les exhalations et les sécrétions. En règle générale, quand la première devient très active dans quelques tissus ou organes, celles-ci le deviennent dans d'autres, et réciproquement. C'est à cause de cela que le médecin cherche à favoriser l'absorption des liquides amassés dans les membranes séreuses en augmentant les sécrétions intestinale, urinaire ou cutanée.

Quand l'absorption ne s'exerce pas suffisamment dans une partie, elle augmente dans une autre ; c'est ainsi que disparaît la graisse dans les vésicules qui la renferment lorsque les sujets sont soumis à une diète sévère.

Les troubles de l'absorption, au reste, se confondent dans un assez grand nombre de cas avec ceux de l'exhalation, puisque l'hydropisie, par exemple, peut tenir à la fois à une diminution de la première et à l'augmentation de la seconde.

SECTION VII.

Nutrition.

Elle est augmentée, diminuée ou pervertie dans les maladies. — L'augmentation de la nutrition est partielle ou générale. Dans le premier cas, c'est l'hypertrophie ; dans le second cas, l'obésité. Toutefois, celle-ci se distingue essentiellement de la première en ce qu'elle est produite exclusivement par l'accumulation de la graisse dans les vésicules graisseuses. — La diminution partielle de la nutrition constitue l'*atrophie ;* générale, c'est la *maigreur*. L'*amaigrissement* diffère de la maigreur en ce qu'il est l'état d'un sujet dont l'embonpoint diminue, tandis que celle-ci peut être l'état physiologique d'un homme qui a peu d'embonpoint. — C'est à la perversion de la nutrition qu'on rapporte toutes les lésions organiques qui ne sont pas le résultat d'une cause extérieure.

C'est à la nutrition qu'est dû l'accroissement du corps. Or, cet accroissement s'opère dans une progression qui varie beaucoup quelquefois suivant les âges, les individus et les maladies. Il est des enfants dont le développement s'arrête pendant un temps très long, et d'autres chez lesquels il marche avec une effrayante rapidité, deux phénomènes opposés qui sont également de fâcheux augure, surtout le dernier.

TROISIÈME SÉRIE.

Symptômes fournis par les fonctions génératrices.

Tout ce que nous aurions à rappeler dans ce chapitre se trouve exposé dans les divers articles consacrés aux maladies des organes génito-urinaires de l'homme et de la femme. Nous n'avons donc rien de mieux à faire que de renvoyer le lecteur à ces maladies.

Nous dirons seulement que le besoin du rapprochement sexuel peut être augmenté (satyriasis, nymphomanie), diminué (masturbation,

leucorrhée), perverti (folie érotique), aboli (anaphrodisie). — Chez l'homme, la sécrétion spermatique est rarement augmentée dans l'état de maladie. Néanmoins il peut survenir des érections, provoquées par la présence de calculs dans la vessie, l'application d'un vésicatoire cantharidé au périnée ou à l'hypogastre; l'érection se remarque aussi dans la pendaison et, dit-on, dans quelques cas de maladie du cervelet.

Symptômes considérés dans les maladies.

Nous venons de passer en revue les principaux phénomènes symptomatiques; nous les avons étudiés un à un; mais il nous reste à les considérer par groupes caractérisant chaque maladie : c'est ce que nous ferons en traitant de la pathologie spéciale.

En attendant, il nous reste à exposer quelques considérations générales sur les symptômes pris en masse. Tous n'ont pas, à beaucoup près, la même valeur dans une maladie donnée. Les uns appartiennent à la lésion principale, et sont appelés *primitifs* ou *locaux*; d'autres dépendent de troubles fonctionnels qui n'ont que des rapports plus ou moins directs ou indirects avec cette lésion principale, ils sont dits *secondaires* ou *généraux*. Mais ces dénominations sont loin d'être toujours exactes. En effet, dans les fièvres éruptives, par exemple, les premiers symptômes qui apparaissent sont les généraux. Il en est de même toutes les fois que la maladie est précédée d'une altération du sang ou d'une intoxication miasmatique.

Les symptômes secondaires sont de deux sortes. Les uns sont dus à cette propriété qu'ont les organes de retentir les uns sur les autres et de s'influencer mutuellement lorsqu'ils souffrent (sympathie); les autres, à une action toute mécanique ou matérielle de la maladie primitive ou de son effet sur le jeu des organes voisins. C'est ainsi qu'un épanchement pleurétique gêne la respiration et les mouvements du cœur.

La *sympathie*, nous le répétons, est cette connexion, cette solidarité de nos organes en vertu de laquelle ils tendent à s'impressionner lorsque l'un d'eux est souffrant. Les phénomènes *sympathiques* sont les résultats ou les effets des sympathies; ils sont généraux ou spéciaux, selon qu'ils s'étendent à toute l'économie ou qu'ils ne se produisent que dans des rapports de tel à tel organe exclusivement. Ces derniers sont les plus communs et les plus intéressants à connaître. — Les phénomènes sympathiques se manifestent entre organes qui ont des rapports soit de continuité, soit de contiguïté, soit d'orga-

nisation, soit de fonctions; toutefois, ils ont pour instruments ou pour intermédiaires les nerfs. Il en est pourtant qui ne s'expliquent par aucune des dispositions ci-énoncées; il est probable alors qu'ils se rattachent aux souffrances sympathiques des nerfs ganglionnaires, qui, s'ils sont impassibles aux attaques de la douleur directe, n'en sont que plus aptes à transmettre des irradiations sympathiques : ainsi explique-t-on la douleur des membres dans la fièvre, celle de l'épaule dans l inflammation du foie, celle du dos dans la gastrite, etc., et même le mouvement de réaction générale ou la fièvre. — Comme tout état morbide, les phénomènes sympathiques sont modifiés suivant les causes et la nature de l'affection. N'étant que des symptômes secondaires, ils n'ont pas l'importance de ceux de la lésion primitive; cependant ils sont quelquefois assez intenses pour donner le change et tromper le médecin sur la véritable maladie : tels sont, par exemple, certains vomissements sympathiques, les phénomènes cérébraux de la dentition, la douleur du genou dans la coxalgie, etc. D'autres fois ils sont précieux pour mettre sur la voie de l'affection, comme dans la fièvre intermittente pernicieuse.

Les *épiphénomènes* sont des symptômes qui ne se lient pas intimement ni nécessairement à l'existence de la maladie.

On distingue encore quelquefois les *symptômes de la cause* et les *symptômes des symptômes;* mais tout cela est ordinairement compris dans les symptômes et les épiphénomènes.

ARTICLE IV.

Marche ou cours des maladies.

La marche des maladies n'est autre chose que le mode suivant lequel naissent et se succèdent les symptômes. Elle offre surtout à étudier le type et les périodes.

§ I. *Type.* — C'est l'ordre suivant lequel se montrent ou s'exaspèrent les symptômes. Il est continu, intermittent ou rémittent.

A. Le *type continu* est propre aux maladies dont les symptômes se manifestent sans intermittence ou rémittence, et qu'on appelle à cause de cela *continues*. Elles offrent presque toujours cependant une intensité inégale, marquée par des exacerbations et des rémissions. Les exacerbations ont lieu le plus souvent la nuit, sans qu'on en connaisse bien la cause, malgré les explications qu'on a essayé de donner de ce fait.

B. Le *type intermittent* résulte de la succession alternative des *accès* et de l'*apyrexie*. L'explication véritable de ce phénomène est encore à donner, quoiqu'on l'ait attribué à l'intermittence de la cause. On a pris pour exemple la fièvre intermittente, et l'on a dit qu'au printemps et à l'automne, saisons où règnent les fièvres de ce nom, l'action des émanations marécageuses est nulle ou presque nulle au milieu du jour, instant pendant lequel la chaleur tient ces émanations en suspension; mais que vers le soir la vapeur d'eau, leur véhicule, se condensant, abandonne les miasmes, qui alors vont exercer leur fâcheuse influence sur ceux qui y sont soumis, et qu'ainsi leur action étant intermittente, il est naturel que leurs effets le soient aussi.— Toute intermittence dépend d'une modification de l'influx nerveux, soit cérébro-spinal, soit plutôt ganglionnaire. Les fièvres marécageuses sont des névroses ganglionnaires par cause miasmatique primitive; or, comme tous les fluides, le fluide nerveux, qui est invisible, insaisissable, impondérable, nous échappe dans les lois de sa manifestation subtile et capricieuse.

a. Les *accès* sont ordinairement marqués par trois périodes ou stades : *frisson*, *chaleur* et *sueur*. Ces trois phénomènes varient beaucoup sous le rapport de l'intensité, de la durée et de la régularité. Le frisson manque souvent, principalement dans les névralgies, la goutte, etc. — L'intermittence elle-même a plusieurs types basés sur l'époque du retour des accès, époque qui est plus ou moins régulière ou irrégulière. — En général, les affections intermittentes sont moins dangereuses que les affections à type continu : chez elles, l'altération morbide est presque toujours légère ou passagère comme l'altération fonctionnelle, et les moyens thérapeutiques sont beaucoup plus sûrs.

b. Quoique le langage médical soit peu précis à cet égard, il y a une différence entre les maladies intermittentes et les maladies *périodiques*. Dans celles-ci on a affaire à des attaques au lieu d'accès, et ces attaques sont séparées par des intervalles plus ou moins longs et irréguliers.

C. *Type rémittent*.— Nous renvoyons pour ce sujet à l'article fièvre rémittente.

§ II. *Périodes*. — Elles désignent chacun des espaces que les maladies doivent parcourir. Il y en a trois principales, marquées chacune par un changement permanent dans la marche des symptômes :

A. La *période d'accroissement* dure tout le temps que les phénomènes morbides augmentent d'intensité ;

B. La *période d'état* existe tant que ces phénomènes restent stationnaires ;

C. La *période de déclin* est marquée par leur diminution.

On peut quelquefois distinguer un plus grand nombre de périodes, mais elles se classent aisément dans les trois que nous venons d'indiquer. Souvent aussi on ne peut en fixer aucune, comme dans les cas de maladies chroniques et de désorganisation, etc.

Les modificateurs de l'état physiologique l'étant nécessairement de l'état morbide, mille circonstances tenant à l'âge, au tempérament, aux habitudes, à la température, au climat, aux saisons et même aux instants de la journée, peuvent influer sur la marche des maladies.

ARTICLE V.

Durée des maladies.

La durée d'une maladie est le temps compris entre son début et sa terminaison; ce temps est très variable.

Les maladies sont dites *éphémères* lorsqu'elles ne durent que trois jours au plus ; *aiguës* lorsqu'elles ne durent pas moins de deux à cinq jours ; *chroniques* lorsqu'elles se prolongent au-delà du quarantième jour. Toutefois, ces évaluations ne sont que relatives ; car il est des maladies qui peuvent aller au-delà de quarante jours sans cesser d'être à l'état aigu, et d'autres qui deviennent chroniques dans un temps bien plus court. — En général, les qualifications d'*aiguës* et de *chroniques* doivent être basées sur la physionomie que présentent les maladies et sur l'intensité des symptômes bien plutôt que sur leur durée.

La durée des maladies est d'autant plus prolongée que les causes ont agi plus longtemps et plus sourdement pour les produire, que le tissu affecté a moins de vitalité, et que le malade est plus âgé et d'une constitution plus débile. — Du reste, un grand nombre de circonstances viennent influer sur la marche des maladies. Si parmi ces dernières il y en a qui ont une durée assez fixe, telles que, par exemple, les fièvres éruptives, on peut dire en général qu'elles se refusent à toute détermination précise du temps qu'elles doivent parcourir.

ARTICLE VI.

Terminaison des maladies.

Toute maladie se termine en définitive par le retour à la santé ou par la mort ; mais avant d'en arriver là, elle peut être remplacée par un autre état morbide (métastase), que l'on peut considérer comme un troisième mode de terminaison.

§ I. *Retour à la santé.* — Il est annoncé par le rétablissement de toutes les fonctions. Une multitude de phénomènes peuvent accompagner celui-ci ; nous mentionnerons seulement les crises et la convalescence.

A. Les *crises* consistent en des changements remarquables, soit en bien, soit en mal, qui surviennent inopinément dans le cours des maladies. Selon les anciens, ces changements n'étaient que l'expression des efforts que fait la nature pour expulser au dehors la matière morbifique, changements qui se manifestaient à des jours fixes, par exemple, les 7[e], 11[e], 20[e], etc. de la maladie (*jours critiques*), et qui étaient précédés trois jours d'avance (*jours indicateurs*) par quelque phénomène nouveau. Dans l'école de Galien, il y avait en outre certains jours où ces crises devaient être favorables, et d'autres où elles devaient être défavorables. Mais ces vieilles doctrines sont tombées en désuétude.

Les crises ou *phénomenes critiques* consistent en hémorrhagies nasales, hémorrhoïdales ou utérines ; en sueurs abondantes, ou émission considérable d'urine ; en vomissements bilieux ou selles fréquentes, salivation abondante, excrétions muqueuses nasales ou bronchiques copieuses ; apparition de furoncles, de parotides, et même d'anthrax et de gangrène. Suivant qu'une amélioration ou qu'une aggravation de la maladie suit la manifestation de ces phénomènes, ceux-ci sont favorables ou funestes ; mais en général les crises ne sont prises qu'en bonne part (*crises vraies*).

Les vraies crises sont, en général, plutôt effets que causes dans les maladies ; souvent pourtant elles sont l'un et l'autre. Au surplus, il règne nécessairement beaucoup d'obscurité dans les questions qui se rattachent aussi intimement au secret de la vie que celles des crises.

On s'est toujours beaucoup attaché à prévoir les mouvements critiques et à les favoriser. Les anciens crurent distinguer un pouls particulier, spécial à chacun d'eux. Ainsi il y avait le pouls des urines, le pouls de la sueur, celui de la bile, des hémorrhagies, etc. ; aucun

ne manquait, suivant l'ancienne doctrine, d'annoncer la crise prochaine, qui, comme nous l'avons dit déjà, avait des jours fixes pour sa manifestation. — Tout cela a été abandonné pour s'en rapporter avec plus de certitude aux phénomènes physiologiques ou morbides qui surviennent dans les organes qui doivent être le siége des crises.

Les crises diffèrent selon les maladies : les inflammations se jugent plutôt par des hémorrhagies ou des sueurs; les affections bilieuses plutôt par des évacuations alvines, etc. Ces phénomènes n'ont rien de constant ; et pour les favoriser, il faut interroger les indications actuelles, qui semblent dire si ce sont plutôt les urines que les sueurs, plutôt des évacuations alvines ou le flux hémorrhoïdal qu'il faut provoquer.

« Dans un grand nombre de maladies, dit M. Chomel, surtout dans les inflammations d'une intensité médiocre, nous avons pour règle ordinaire de n'employer aucun de ces moyens actifs qu'on a regardés comme propres à empêcher le développement des phénomènes critiques, et nous devons déclarer que, dans l'immense majorité des cas, nous avons vu ces maladies guérir sans qu'aucun phénomène remarquable en ait signalé la solution. Une moiteur douce, une urine plus abondante ou plus chargée, quelques évacuations alvines, ne peuvent pas être, à notre sens, considérées comme des phénomènes critiques; nous ne les regardons comme tels que dans le cas où ils appellent l'attention par quelque chose d'insolite dans leur nature et dans leur intensité, quelque chose, en un mot, qui les distingue des symptômes ordinaires de ces maladies. »

B. La *convalescence* est cet état de faiblesse sans souffrance, de bien-être mêlé de langueur, intermédiaire entre la maladie qui a cessé et la santé qui n'existe pas encore. Elle est d'autant plus longue que la maladie a duré plus longtemps, et que le sujet est moins jeune et doué d'une plus faible constitution. Ses phénomènes généraux ne sont autres que ceux du retour à la santé. On remarque souvent, pendant sa durée, de la constipation, une dureté des matières fécales, dues à l'activité de l'absorption ; il existe aussi une fréquence de pouls qui ne se rattache pas à la persistance du mal, mais sans doute aux pertes éprouvées et aux altérations survenues dans l'hématose ou dans la composition du sang. La sensibilité morale et physique du convalescent est très grande ; il peut lui survenir de l'œdème aux extrémités, une desquammation épidermique, la chute des cheveux, etc. Certaines fonctions, telles que la menstruation, par exemple, ne se rétablissent quelquefois que longtemps après le retour à la santé.

Ce n'est pas tout que d'avoir bien traité une maladie, il faut savoir encore bien gouverner le convalescent. On ne devra jamais perdre de vue un seul instant l'organe qui a été le siége du mal ; on pourra de cette manière diriger convenablement le régime, en consultant en même temps, bien entendu, les forces et l'état général du convalescent, de telle sorte que rien ne puisse rappeler la maladie ou retarder sa complète disparition.

§ II. *Mort.* — Elle termine plus ou moins rapidement les maladies. Tantôt elle surprend inopinément le malade ; tantôt elle ne survient qu'après avoir été précédée des phénomènes de l'agonie, qui sont les suivants : face cadavéreuse ; yeux ternes, éteints et enfoncés; aspect pulvérulent des narines ; sueurs froides et gluantes ; froideur des extrémités; déglutition difficile et bruyante; respiration râlante et fréquente; pouls filiforme, très fréquent, irrégulier et intermittent; sensations éteintes ; excrétions involontaires; odeur cadavéreuse du corps, etc. — La plupart des malades meurent tranquilles sur leur sort ; il semble, en considérant leur quiétude aux derniers moments de leur existence, que la nature l'ait voulu ainsi.

§ III. *Métastase.* — C'est la transformation d'une maladie en une autre affection, ou le transport de cette maladie, de sa cause ou de son produit, d'un lieu en un autre ou d'un organe sur un autre organe. On connaît peu les lois qui régissent les phénomènes mystérieux des métastases ; on voit seulement qu'ils se passent entre tissus ayant des analogies de structure ou de fonction, 1° par l'effet d'une irritation développée en quelque point de l'économie où elle appelle les fluides ou la maladie ; 2° parce que cette maladie, répercutée par un traitement vicieux, s'est transportée ailleurs ; 3° parce que la nature de l'affection est telle qu'elle tend à changer de siége pour la moindre cause, le plus souvent pour des causes inconnues ; 4° enfin parce que l'absorption s'empare des principes morbifiques ou des produits de la maladie. — Il convient, en général, d'opposer à l'affection déplacée des moyens de traitement analogues à ceux qu'elle réclamerait dans son siége primitif. Il faut aussi faire tous ses efforts pour la rappeler à son point de départ, lorsqu'elle envahit des organes plus importants que ceux primitivement affectés.

ARTICLE VII.

Complications.

On dit qu'il y a *complication* toutes les fois que plusieurs mala-

dies qui ne sont pas entièrement indépendantes les unes des autres se montrent simultanément. Si ces maladies n'ont aucun lien commun qui les rattache ; ou bien, au contraire, si elles paraissent être intimement liées ensemble, soit par leurs causes dont elles sont des effets identiques ou variés, soit par leur similitude, ou parce qu'elles sont la conséquence nécessaire les unes des autres, alors on ne dit pas qu'elles se compliquent; bien moins encore lorsqu'il faut qualifier certains phénomènes généraux qui accompagnent une maladie, à laquelle ils impriment bien une physionomie particulière, mais qu'ils ne compliquent pas : ainsi, par exemple, la pneumonie peut offrir un caractère bilieux ou adynamique sans être compliquée dans le sens du langage. Toutefois, ce langage est et sera toujours nécessairement peu précis; car, en prenant le mot dans son sens le plus général, on est forcé de convenir au contraire qu'il n'y a pas de maladie qui ne soit compliquée, en ce sens que, pour sa production, beaucoup d'éléments divers ont d'abord agi sur l'économie, et que dans sa manifestation plusieurs fonctions sont troublées à la fois.

Toujours est-il que les maladies qui se compliquent s'influencent mutuellement. La première peut rendre beaucoup plus grave celle qui survient pendant sa durée, et celle-ci peut modifier, suspendre ou terminer la première. Enfin, deux affections peuvent marcher avec une intensité et une rapidité indépendantes de toute complication. — Le traitement varie dans toutes ces circonstances. Si les moyens thérapeutiques conviennent également à toutes les maladies, il n'y a rien d'embarrassant; mais si les indications se contredisent, c'est alors que le rôle du médecin devient très difficile et qu'il exige le plus grand tact. Il conviendra toutefois de satisfaire aux plus urgentes sans nuire néanmoins à celles qui le sont moins.

ARTICLE VIII.

Phénomènes consécutifs.

Ce sont des dérangements fonctionnels qui persistent ou surviennent après la terminaison des maladies. Ils diffèrent de ceux de la convalescence, en ce que d'ordinaire ils ne portent que sur une seule fonction que des sympathies plus ou moins étroites rattachaient aux fonctions troublées dans la maladie. Dans la convalescence, au contraire, les dérangements fonctionnels ne tiennent qu'à la langueur, pour ainsi dire, de tous les organes.

Les phénomènes consécutifs apparaissent à des époques différentes,

tantôt avec la maladie, tantôt pendant sa durée, tantôt après sa terminaison. Les uns sont symptomatiques d'une lésion soit organique, soit fonctionnelle, persistante : prenons pour exemples le gonflement de la rate après les fièvres intermittentes, l'insomnie qui poursuit le convalescent, etc.; d'autres sont sympathiques, tels que, par exemple, ces douleurs qui survivent à la disparition du zona, etc. — Leur durée est variable : il en est qui persistent toute la vie, témoin la dureté de l'ouïe à la suite de fièvres graves, la paralysie, etc. Les phénomènes consécutifs ne doivent pas être confondus avec les maladies qui les précèdent, ni avec les métastases ou les crises. — On leur oppose ordinairement un traitement qui rentre dans celui de l'affection principale ; très souvent pourtant ils réclament d'autres moyens appropriés à leur nouvelle nature, comme dans la paralysie qui suit la colique saturnine, etc.

ARTICLE IX.

Rechute et récidive.

La *rechute* est la réapparition d'une maladie dont la convalescence n'était pas encore achevée.

La *récidive* est le retour d'une maladie qui s'était déjà manifestée une ou plusieurs fois, et qui reparait après l'entier rétablissement du malade.

La rechute n'est pas également à craindre pour toutes les maladies. Rare dans la pleurésie, par exemple, la péritonite, beaucoup de phlegmasies parenchymateuses : impossible même dans certaines fièvres éruptives, elle est au contraire très facile dans les fièvres intermittentes, où, chose remarquable, elle a souvent lieu dans la seconde semaine pour les fièvres tierces, dans la troisième pour les fièvres quartes. — Les causes des rechutes tiennent à une imprudence ou à un écart de régime, mais surtout à une tendance essentielle de la maladie à se produire, comme dans le rhumatisme articulaire, par exemple ; tendance qui, jointe aux prédispositions et à l'exposition répétée aux mêmes causes morbides, constitue ce que nous avons appelé *récidive*. — Ce qui se rapporte aux rechutes et aux récidives se soumet difficilement aux généralités. Disons seulement que ce sont des accidents, sinon toujours fâcheux, au moins qu'il faut éviter avec soin, parce qu'ils s'accompagnent d'une faiblesse plus grande (qui fait leur danger principal) et de lésions organiques plus profondes.

ARTICLE X.

Siége des maladies.

La détermination du siége des maladies est extrêmement importante; pas de thérapeutique rationnelle sans elle. Si ce siége est quelquefois évident pour les personnes les plus étrangères à la médecine, il est beaucoup plus ordinaire de ne les découvrir que par une observation minutieuse de tous les phénomènes morbides : encore ceux-ci sont-ils loin de correspondre à des lésions d'organes toujours identiques. L'embarras est plus grand dans ces affections nerveuses, vrais protées, où on ne trouve pas de lésions organiques : les troubles nerveux indiquent bien que ce sont les nerfs qui sont surtout affectés; mais lesquels, et où est le point de départ? Cet embarras augmente encore dans les maladies caractérisées par un trouble général, telles que les fièvres continues, dans lesquelles on ne peut découvrir d'affection locale primitive : dans tous ces cas, ce sont les lésions fonctionnelles qui doivent diriger la thérapeutique, à moins qu'il ne s'agisse de ces affections spécifiques qui, quoique occupant quelquefois tous les tissus, comme la syphilis constitutionnelle, n'admettent dans leur traitement qu'un seul remède spécifique.

Parmi les maladies, les unes sont fixes, les autres mobiles. Il en est qui n'apparaissent jamais que dans les mêmes organes; l'âge, le sexe, la constitution, influent manifestement sur leur siége, etc.

Plus l'organe affecté est important à la vie, plus la maladie est dangereuse, toutes choses étant égales d'ailleurs. On en peut dire autant eu égard à la vitalité des tissus lésés; la maladie y fait des progrès d'autant plus rapides que cette vitalité y est plus grande. Une maladie dont le siége est fixe est plus grave que celle dont le siége est mobile, etc.

ARTICLE XI.

Diagnostic.

Le diagnostic est l'art de reconnaître les maladies, art aussi difficile que son importance est grande, et qui semble être plutôt un don de la nature qu'une conquête de l'art; car il y a dans lui quelque chose qui ne peut se transmettre ni par des paroles, ni par des écrits, de celui qui le possède à celui qui l'ignore.

Deux conditions principales sont nécessaires pour arriver à un bon diagnostic : 1° le médecin doit être instruit; il doit avoir des sens

bien développés et connaître tous les signes de toutes les maladies ; 2° le malade doit être intelligent et de bonne foi.

Les signes diagnostiques se tirent de l'appréciation des symptômes passés et présents, des causes, du début, de la marche de la maladie, de l'effet des moyens déjà employés contre elle, en un mot de toutes les circonstances qui peuvent se rapporter à cette maladie. Les uns sont appelés *pathognomoniques*, parce que la maladie n'existe pas sans eux, ni eux sans elle ; d'autres sont dits *communs*, parce qu'ils se montrent dans un plus ou moins grand nombre d'états morbides. Il y en a de *positifs* ; il y en a de *négatifs*, etc., etc.

Examen et interrogation des malades (1).

Supposant au jeune médecin un air doux et calme, une mise simple et sévère, une démarche grave sans pédantisme, une tenue noble sans affectation, une parole affable et toujours décente ; lui supposant également des connaissances topographiques, météorologiques et médicales parfaites des lieux et des pays habités par lui et le malade ; le supposant enfin instruit par le malade lui-même, ou par les parents, les amis, les voisins ou les assistants, de l'âge, du sexe, de la profession, des habitudes, des passions, du mode habituel, des fonctions organiques, de l'état ordinaire de la santé générale, des maladies antérieures, de celles qui ont atteint le père, la mère, les frères ou les sœurs ; de ce qui a été fait avant son arrivée, quel en a été le résultat ; le sachant en garde contre les erreurs volontaires ou involontaires, les exagérations, les ruses et la fourberie, voici, une fois assis devant le malade, afin de le voir, de l'observer à son aise, de tenir compte de ses mouvements, de sa physionomie, l'ordre qu'il suivra dans son examen.

Où avez-vous mal ? mettez-y la main. — Depuis quand souffrez-vous ? — Quel genre de douleurs éprouvez-vous ? — Quand et comment cette douleur a-t-elle commencé ? — A quoi attribuez-vous votre mal ? — Qu'avez-vous fait pour cela ? — Quel bien ou quel mal en est-il résulté ?

Après les premières questions, on procédera : 1° à l'examen extérieur du corps du malade ; 2° à celui des fonctions et des organes.

Habitude extérieure du corps. — La forme, la position, la couleur, l'odeur, la consistance et la température de la tête, du cou, de la poi-

(1) Nous avons emprunté ce passage au *Formulaire des médecins-praticiens* du docteur Foy.

trine, du ventre, des membres, ont-elles augmenté ou diminué? sont-elles perverties? La poitrine et le ventre seront percutés afin de connaître et apprécier la nature des sons rendus par ces cavités.

Digestion. — La faim, la soif, sont-elles augmentées, diminuées, perverties abolies? Le goût est-il amer, pâteux, acide, sucré? La bouche est-elle sèche? On examinera l'état des dents et des gencives, le volume, la forme, la position, la consistance, la couleur, l'enduit de la langue. — On verra comment s'exécutent la mastication, la déglutition, la digestion stomacale. — On s'enquerra s'il y a ou s'il y a eu des nausées, des vomissements, des déjections alvines; de quelle nature sont ou ont été les uns et les autres; s'il y a eu et s'il y a encore des douleurs à l'épigastre, des tumeurs, des borborygmes, des flatuosités, de la constipation ou de la diarrhée, des hémorrhoïdes, des vers.

Circulation artérielle. — Le pouls est-il fréquent ou rare, vif ou lent, grand ou petit, fort ou faible, dur ou mou, égal ou inégal, régulier ou irrégulier, intermittent, insensible? etc. — Le malade a-t-il vomi ou craché du sang? En a-t-il perdu par le nez, l'anus, les oreilles? etc. A-t-il eu des bourdonnements, des tintements d'oreilles, des maux de tête fréquents, violents, durables?

Cœur. — Quel son, quel choc, quels bruits fait-il entendre? Son rhythme est-il normal? Y a-t-il des palpitations, de la suffocation, de l'essoufflement en montant, courant ou sautant, ou aux moindres émotions gaies ou tristes?

Circulation veineuse. — Tenir compte de la qualité du sang tiré des veines ou autres vaisseaux.

Respiration. — Est-elle fréquente ou rare, égale ou inégale, précipitée ou lente, difficile, anxieuse, suffocante? grande ou petite, indolente ou douloureuse, puérile, nulle, sourde ou bruyante?

Y a-t-il du râle? celui-ci est-il crépitant, muqueux, sibilant, sec, sonore, accompagné de gargouillement? etc. De quelle nature sont le rire, le bâillement, l'éternûment, les hoquets?

Y a-t-il de la toux? celle-ci est-elle fréquente ou rare, facile ou difficile, indolente ou douloureuse, humide ou sèche?

Y a-t il expectoration? Quels sont les caractères des matières expectorées?

Exhalations. — Celles de la peau, des membranes séreuses, muqueuses, sont-elles augmentées ou diminuées, abolies, perverties en totalité ou en partie? sont-elles naturelles, accidentelles, morbides? Le malade a-t-il eu des dartres, la gale, un cautère, un vésicatoire?

comment ces maladies ont-elles été traitées? Les exutoires existent-ils encore ou ont-ils été supprimés? comment et pourquoi l'ont-ils été?

Sécrétions. — Les larmes, la salive, la bile, l'urine, etc., seront étudiées sous le rapport de leur quantité, qualité, etc.

Absorption. — Est-elle augmentée, diminuée ou supprimée?

Nutrition. — Y a-t-il atrophie, hypertrophie générale ou partielle dans l'habitude du corps? En d'autres termes, le malade a-t-il maigri, engraissé? depuis combien de temps?

Sensations. — La sensibilité, la douleur, sont-elles augmentées, diminuées, perverties, abolies?

Sens. — La vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher, sont-ils à l'état normal?

Intelligence. — Est-elle augmentée, diminuée, pervertie, abolie? y a-t-il de la stupeur, de l'idiotisme, du délire? etc.

Sommeil. — Est-il bon, calme, réparateur des forces? Y a-t-il somnolence, coma, carus, léthargie, rêve, cauchemar? etc. Le malade se couche-t-il indifféremment sur l'un ou sur l'autre côté?

Mouvements. — Sont-ils réguliers, sous l'empire de la volonté? Y a-t-il au contraire convulsions, contractions, raideur, crampes, engourdissements, paralysies, tremblements, etc., dans tous les membres ou dans quelques-uns seulement, dans la moitié ou la totalité de ceux-ci?

Organes locomoteurs. — Peuvent-ils librement, facilement exécuter leurs fonctions?

Articulations. — Sont-elles gonflées, tuméfiées, infiltrées?

Voix, parole. — Sont-elles augmentées, diminuées, perverties? Y a-t-il mutisme, aphonie, pectoriloquie, égophonie, tintement métallique? etc.

Fonctions génitales. — Y a-t il augmentation, diminution, perversion, suspension, dans leurs fonctions, dans la menstruation, les lochies, la lactation, les flueurs blanches, l'émission des urines? quelles en sont les causes, les dates, la durée? A-t-on eu des enfants? combien? Les couches ont-elles été heureuses? en a-t-il été de même des suites? A-t-on nourri les enfants?

Tel est, en abrégé, l'ordre à suivre dans l'examen des malades. Maintenant, disons, pour terminer, que cet examen pourra être de beaucoup abrégé par la sagacité et le tact du praticien ; que l'interrogatoire sera bref dans toutes les affections aiguës, celles de la poitrine, de l'abdomen principalement ; [illegible]

rapide et léger, selon les cas; les malades auxquels on aura affaire : qu'il sera rarement permis à ceux-ci de narrer eux-mêmes leur maladie; que dans une hémorrhagie les secours de la médecine précéderont toute question au malade; que le médecin sera prudent, réservé, décent dans ses questions, ses recherches; que ses mains devront être échauffées avant de toucher le malade; ses doigts enduits de corps gras quand il s'agira de sonder des cavités, des ouvertures naturelles ou accidentelles; que la circulation sera interrogée deux fois, car il y a, dans la pratique, ce que l'on appelle le *pouls du médecin*, c'est-à-dire les altérations, les irrégularités produites par la présence de celui-ci, les émotions ressenties par le malade; que les heures de visite ne seront pas toujours les mêmes, qu'elles devront être dictées d'avance par la nature même de la maladie, par ses symptômes, les crises probables, etc. Enfin, insistons sur l'attention que doit avoir le praticien d'approcher le malade avec un air de bonté et d'intérêt, une physionomie calme et confiante, le sourire sur les lèvres; de ne pas le quitter sans lui avoir adressé des paroles bienveillantes, lui avoir promis une prompte amélioration dans son état, un entier rétablissement de sa santé s'il veut être prudent, soumis au régime et au traitement nécessaires; de ne communiquer qu'aux assistants, aux parents ou aux amis, ses craintes et les dangers courus par le malade; de ne jamais promettre d'une manière absolue une guérison prompte ou tardive : au charlatan seule appartient un tel langage. Le véritable médecin, l'honnête homme, se borne à donner des espérances, à rassurer les parents. Ministre d'un art difficile, il sait qu'il ne guérit pas, que tous ses efforts tendent à mettre le malade dans des conditions hygiéniques, pharmaceutiques et diététiques capables d'aider les efforts de la nature, et qu'à cette dernière seulement est réservé le grand et précieux avantage de la cure des maladies.

ARTICLE XII.

Pronostic.

« Le pronostic, dit M. Chomel, est le jugement que l'on porte d'avance sur les changements qui doivent survenir pendant le cours d'une maladie. La science du pronostic est celle qui fait le plus d'honneur à l'homme de l'art vis-à-vis des personnes du monde qui ne sont point en état de distinguer la justesse du diagnostic, mais qui peuvent toujours vérifier celle du jugement porté sur la terminaison et la durée

des maladies. Aussi rien n'est-il plus propre à concilier au médecin la confiance du malade et des personnes qui l'entourent que la confirmation du pronostic par les événements, et rien n'est-il plus nuisible pour lui que les erreurs du même genre.

« Le pronostic ne consiste pas seulement à annoncer que telle maladie fera ou ne fera succomber le malade ; il conduit encore à reconnaître, parmi les affections qui ne doivent pas entraîner la mort, celles qui se termineront par le rétablissement complet de la santé, celles qui resteront stationnaires, celles qui diminueront ou augmenteront par degrés, pendant tout le cours de la vie, à des époques qu'il est quelquefois possible de déterminer. Le pronostic s'applique aussi aux symptômes accidentels qui peuvent survenir, tels que le délire, les convulsions ; à l'époque à laquelle la terminaison aura lieu, quelquefois même aux phénomènes critiques et consécutifs, au danger des rechutes et des récidives. »

Il faut plus de temps et d'expérience pour parvenir à bien pronostiquer que pour diagnostiquer, car il ne s'agit pas seulement de constater ce qui est, mais de prévoir ce qui arrivera. Avant tout le médecin doit avoir une connaissance approfondie des maladies ; il doit connaître la nature de la lésion, quand il en existe une, le degré auquel elle est parvenue, son siége et son étendue ; il doit tenir compte des conditions d'âge, de sexe, de complexion, d'hérédité et en un mot de toutes les causes.

M. Chomel, en praticien consommé, expose de la manière suivante, dans sa *Pathologie générale*, les signes pronostiques *fâcheux* ou *favorables* qui peuvent se montrer dans la plupart des maladies. Ce passage est trop important pour que nous ne le reproduisions pas en entier.

« L'*habitude extérieure* fournit beaucoup de signes pronostiques qui sont loin d'être sans valeur. Un changement continuel de position n'est pas inquiétant au début des maladies aiguës ; mais il l'est généralement quand il persiste pendant plusieurs jours. C'est un signe plus fâcheux encore que le malade garde sans cesse la même position, qu'il reste, par exemple, constamment couché sur le dos, comme on le voit dans les fièvres typhoïdes de forme adynamique ; c'est également un signe grave qu'il soit obligé de rester toujours assis dans son lit, comme cela a lieu dans quelques affections thoraciques. Lorsque la jactation succède à l'immobilité dans la dernière période d'une affection aiguë, c'est généralement un signe mortel, surtout si le malade se découvre et s'il fait des efforts inutiles pour se lever.

« L'*amaigrissement progressif* qui survient dans les maladies aiguës

est de peu d'importance; mais, dans les maladies chroniques, il doit faire craindre une mort d'autant plus prochaine qu'il est plus rapide. — L'*infiltration œdémateuse* qui se montre pendant leur cours est également du plus mauvais augure. Il n'en est pas de même de l'*œdème partiel*, borné aux malléoles, qui se montre vers la fin des maladies aiguës, et qui se lie à l'état de faiblesse et de langueur de la plupart des fonctions : il ne présente communément rien de sérieux. — Les *eschares* qui se forment sur diverses parties du corps, et spécialement sur les endroits où les os sont peu éloignés des téguments, sont d'un fâcheux présage dans les maladies chroniques ; elles le sont presque toujours aussi dans les maladies aiguës, et en particulier dans la fièvre typhoïde et dans les affections de la moelle épinière; non-seulement parce que leur apparition ajoute à l'affection première un phénomène qui en révèle toute la gravité, mais encore parce que l'eschare devient, dans quelques cas, par elle-même et à elle seule, lorsque l'affection primitive a cessé, une cause d'épuisement et de mort, par l'abondante suppuration qu'elle fournit, la dénudation des os, la résorption du pus, et dans quelques cas par l'isolement du rectum dans l'excavation pelvienne.

« La *physionomie* est d'un grand poids dans le pronostic ; mais elle ne parle, s'il est permis de s'exprimer ainsi, qu'à des yeux accoutumés à l'observer. C'est un signe très favorable qu'elle conserve son expression naturelle. Une *altération* remarquable de la physionomie, dès les premiers jours d'une maladie aiguë, doit faire craindre que plus tard, du cinquième au neuvième jour, il ne survienne des symptômes adynamiques ou ataxiques. A une époque avancée des affections aiguës ou chroniques, une altération profonde et subite de la physionomie annonce la mort prochaine des malades. Quand cette altération des traits a lieu à une époque où la mort semblait encore éloignée, elle doit faire soupçonner le développement de quelque phlegmasie aiguë, qui, dans l'état d'affaiblissement auquel le sujet est réduit, ne donne le plus souvent lieu à aucun des symptômes locaux qui la révèlent ordinairement, et détermine seulement une aggravation soudaine de l'état général (1). Il est rare que ceux chez lesquels on l'observe vivent plus de trois jours ; le plus souvent ils succombent dans un temps plus court encore. — L'*élongation* rapide du corps, qui

(1) Il importe de ne pas confondre cette altération de la physionomie avec la pâleur de la face, qui marque la cessation de la fièvre et le commencement de la convalescence. L'une et l'autre diffèrent beaucoup par elles-mêmes et par les phénomènes opposés qui les accompagnent.

a lieu chez les jeunes sujets dans le cours d'une maladie aiguë, est encore un signe presque constamment funeste.

« Le *tremblement*, la *raideur* et les *soubresauts* marquent toujours du danger ; la *carphologie* et surtout les *convulsions épileptiformes* ou tétaniques, la *raideur des membres*, sont ordinairement mortelles dans les maladies fébriles, quand elles surviennent à une époque avancée ; les convulsions qui se montrent au début des maladies, spécialement chez les enfants, et dans les affections éruptives, n'ont pas cette gravité. On doit rapprocher des convulsions sous le rapport du pronostic les mouvements désordonnés des jambes, que le malade cherche sans cesse à découvrir, quoiqu'elles soient froides ; le trismus, le rire sardonique et le strabisme. Un autre signe plus funeste encore est le *mouvement* presque *automatique* par lequel le malade cherche sans cesse à rapprocher son bras du tronc, pendant que le médecin le tient hors du lit pour examiner le pouls : nous avons toujours vu succomber les malades qui ont présenté ce signe, dont très peu d'auteurs ont parlé.

« L'*aphonie* est un des signes les plus fâcheux qu'on puisse observer dans les maladies aiguës. Toutefois, dans une épidémie de typhus, observée à Presbourg, en 1683, et décrite par Læw, plusieurs des malades qui ont offert ce symptôme n'ont pas succombé. Nous avons vu également guérir quelques malades atteints d'affection typhoïde, chez lesquels l'aphonie a duré plusieurs jours. L'aphonie qui survient dans l'affection chronique de poitrine et qui persiste est toujours un signe grave, parce qu'elle fait craindre le développement de tubercules dans le larynx, et conduit à conclure qu'il en existe dans les poumons.

« L'intensité des *douleurs* dans les maladies ne donne pas en général la mesure du péril : les maladies les plus graves ne sont généralement accompagnées que de douleurs médiocres, plusieurs même en sont tout-à-fait exemptes ; et les affections dans lesquelles les douleurs arrachent des cris, comme les coliques saturnines, hépatiques, néphrétiques, les névralgies, les rhumatismes, etc., se terminent rarement d'une manière funeste. Toutefois, dans quelques affections chroniques, les douleurs prolongées et intenses, entraînant l'insomnie, concourent à l'épuisement des forces, et rendent, par elles-mêmes et indépendamment de la maladie principale, le pronostic plus grave. Toutes choses égales d'ailleurs, la douleur profonde est plus fâcheuse que celle qui est superficielle, celle qui est fixe l'est davantage que celle qui est mobile. Des douleurs très fortes qui [illegible]

membres au début d'une maladie annoncent qu'elle sera grave; celles qui paraissent au déclin d'une affection aiguë sont de bon augure. Dans les phlegmasies, la cessation subite de la douleur, jointe à l'altération profonde de la physionomie, indique une mort prochaine; il est rare que l'on trouve dans ces cas, à l'ouverture du cadavre, la gangrène annoncée par la plupart des auteurs; la partie enflammée est le plus souvent en suppuration, comme ont pu facilement s'en convaincre tous les médecins qui se livrent journellement aux recherches d'anatomie pathologique.

« Les troubles variés auxquels sont exposés les *organes des sens* fournissent rarement des signes pronostiques de quelque importance relativement à la terminaison de la maladie : seulement, dans quelques cas, ils sont les avant-coureurs du délire, du coma ou de quelque autre accident. La plupart des auteurs ont pensé que la surdité avait en elle-même, sous le rapport du pronostic, une certaine valeur; mais ceux-ci l'ont considérée comme un bon signe, ceux-là comme un signe fâcheux; d'autres ont regardé comme favorable la surdité qui paraît vers la fin de la maladie, et comme nuisible celle qui a lieu dès le début. A notre avis, la surdité qui est indépendante de toute lésion matérielle de l'oreille, qui apparaît comme phénomène sympathique dans diverses maladies aiguës, est toujours l'indice d'un mal sérieux : on ne l'observe point dans les maladies bénignes; elle ne se montre que dans celles qui participent plus ou moins du *caractère ataxique*, et spécialement dans la fièvre typhoïde. Or, en comparant la mortalité, soit parmi les sujets qui ont été atteints de surdité pendant le cours de cette maladie, soit parmi ceux qui en ont été exempts, nous avons été conduits à ce résultat que, chez les premiers, elle a été à peu près deux fois plus considérable que parmi les autres.

« Des *passions douces* et modérées, l'espérance, la gaîté, sont généralement des signes avantageux dans les maladies. Les *passions tristes*, au contraire, comme la haine, la jalousie, le découragement, le désespoir, sont du plus sinistre présage. Il est rare que les malades survivent à une affection aiguë à laquelle ils ont la persuasion qu'ils doivent succomber, à moins qu'ils ne soient hypochondriaques : dans ce cas, le découragement n'est pas un signe aussi défavorable. Nous avons eu occasion de nous en convaincre dans plusieurs circonstances, et particulièrement chez un jeune homme mélancolique qui fut atteint d'un typhus, dans lequel nous lui avons donné des soins. Il avait, dès les premiers jours, mis ordre à ses affaires, et com-

posé pour son père une lettre fort pathétique : l'idée de la mort le poursuivit sans cesse jusqu'à l'époque où le délire parut. Souvent alors, quand on lui demandait comment il se trouvait, il répondait brusquement : *Très bien,* signe que Tissot a indiqué comme toujours mortel : néanmoins la maladie se termina heureusement le quatorzième jour, et le rétablissement a été complet.

« La sécurité ne doit être confondue ni avec le calme affecté de quelques malades, ni avec cet affaissement des facultés intellectuelles qui ôte à l'individu le sentiment de sa position, et, par conséquent, du danger qui le menace ; cette *indifférence absolue* est un signe grave, et qui appartient spécialement à une des formes les plus dangereuses de la maladie typhoïde. Un certain degré d'inquiétude, proportionné à la gravité du mal, est la condition ordinaire de l'homme qui souffre, et la sécurité complète n'est pas chose naturelle, ni, par conséquent, rassurante aux yeux du médecin ; elle doit lui faire craindre, dans les maladies aiguës, un commencement de délire ; dans les maladies chroniques, et spécialement dans les tubercules pulmonaires, la sécurité du malade n'ôte rien à la gravité du pronostic.

« Les signes pronostiques que fournit le *délire* sont subordonnés à son intensité, à sa persistance, aux conditions dans lesquelles il survient. Le délire doux et passager, celui qui consiste en une simple rêvasserie dont il est facile de tirer le malade, n'a rien de bien sérieux ; le délire permanent, surtout s'il est violent, s'il nécessite l'emploi du gilet de force, est un signe fâcheux ; il le devient davantage encore si le sujet est avancé en âge. Toutefois, il est des individus, même parmi les adultes, qui ont du délire dans le cours de presque toutes les maladies dont ils sont atteints, d'une fièvre éphémère, d'une simple angine, par exemple : il suffit de connaître cette disposition particulière des malades pour apprécier chez eux la valeur de ce symptôme.

« Le *sommeil* prolongé n'est pas inquiétant dans le cours des maladies fébriles, lorsque les malades s'éveillent facilement pour boire et pour répondre aux questions qu'on leur adresse ; mais lorsqu'il faut les secouer ou crier avec force pour les réveiller, le pronostic est sérieux.

« Lorsque le sommeil n'est pas tout-à-fait aussi profond, il faut, pour juger la valeur de ce signe, avoir égard, comme le recommande *Piquer*, aux autres symptômes : s'ils sont dangereux, le sommeil l'est aussi ; s'ils ne le sont pas, le sommeil n'a rien de grave.

« Un sommeil prolongé peut être, dans quelques cas, d'un heu-

reux présage : dans le délire qui succède aux grandes opérations chirurgicales, et dans le *delirium tremens*, si les malades viennent à dormir paisiblement pendant un certain nombre d'heures, le plus souvent, à leur réveil, ils ont recouvré toute leur intelligence, et ne se rappellent plus leur délire. Le coma, le carus, sont des signes très graves; ils sont presque toujours mortels quand ils sont intenses et permanents. Ils laissent plus d'espoir quand ils ont lieu au début de la maladie, dans les cas, par exemple, d'hémorrhagie ou de commotion du cerveau, que quand ils succèdent au délire, aux mouvements convulsifs, comme cela a lieu dans les inflammations du cerveau.

« L'*inappétence* n'a rien de fâcheux dans les maladies aiguës, non plus que la diminution de l'appétit dans les maladies chroniques; mais dans ces dernières, le dégoût est mauvais signe. Un *appétit vorace* qui survient tout-à-coup dans la violence d'une maladie aiguë ou même d'une maladie chronique, sans diminution des autres symptômes, annonce la mort dans les vingt-quatre heures, suivant *Baglivi*; nous avons vu presque constamment la mort succéder à cette faim désordonnée, comme l'a observé ce médecin, mais quelques-uns des malades offerts à notre observation ont vécu jusqu'au second jour, et même jusqu'au troisième. C'est particulièrement dans la pneumonie que nous avons rencontré ce signe.

« La *soif légère* est généralement un phénomène de peu de valeur sous le rapport du pronostic; mais une *soif vive* qui survient chez un individu en apparence bien portant appelle toujours l'attention du médecin : c'est souvent le premier signe d'un diabète commençant, et quelquefois d'une phthisie pulmonaire. Je me rappellerai toujours avoir vu succomber à cette maladie deux hommes parvenus à la maturité de l'âge, remarquables l'un et l'autre par la force de leur constitution et par leur embonpoint, et chez lesquels un même phénomène, une soif tellement vive que, chaque soir, pendant près d'une année, ils furent obligés de boire un ou deux litres d'eau, précéda la manifestation de l'affection tuberculeuse qui les a rapidement emportés.

« L'observation a fait justice de l'importance exagérée qu'on avait attribuée aux diverses *modifications* que présente la *langue* chez l'homme malade, relativement au diagnostic des affections de l'estomac et des intestins; elle a confirmé, au contraire, la valeur des signes pronostiques que fournit cet organe. La sécheresse, la dureté ligneuse, le rapetissement de la langue, son tremblement, la difficulté de la

sortir de la bouche, sont aujourd'hui, comme au temps d'Hippocrate, des signes fort graves, et qui révèlent un grand péril. Les enduits divers qui, sous formes d'aphthes, de pellicules, de bouillie, couvrent la membrane muqueuse de la bouche, surtout lorsqu'ils forment une couche épaisse, et qu'ils se renouvellent aussitôt après s'être détachés, sont des signes pronostiques d'une grande valeur dans les maladies aiguës, et plus encore dans les maladies chroniques : ils annoncent dans celles-ci une terminaison presque inévitablement mortelle ; ils ajoutent beaucoup dans celles-là à la gravité du pronostic, sans être aussi constamment l'indice d'une mauvaise terminaison.

« La difficulté, et surtout l'*impossibilité d'avaler*, sont des signes du plus funeste présage dans les maladies cérébrales et dans les affections aiguës dans lesquelles l'examen de l'isthme du gosier ne montre pas de cause à cette dysphagie. — L'*hydrophobie* ou l'horreur des liquides, avec contraction spasmodique du pharynx, est un signe plus grave encore, sauf les cas de grossesse, d'hystérie et de phlegmasie de l'estomac dans lesquelles ce phénomène a été plusieurs fois observé. — Cette *altération de la déglutition*, dans laquelle les liquides traversent l'œsophage comme un tube inerte, et tombent avec bruit dans l'estomac, a été depuis longtemps signalée comme annonçant une mort prochaine.

« Les *nausées continuelles* qu'on observe dans quelques maladies aiguës sont un signe grave ; elles sont souvent le prélude de ces *vomissements opiniâtres* de matières bilieuses, qui résistent généralement à tous les moyens qu'on leur oppose, et finissent, dans le plus grand nombre de cas, par entraîner la mort, sans que l'ouverture des cadavres rende compte, dans tous les cas, de l'intensité de ces vomissements. — Dans la dernière période de quelques maladies, telles que la péritonite et l'occlusion des intestins, la *régurgitation* remplace le vomissement ; la mort est alors imminente.

« Le péril qui accompagne les vomissements de sang, de matières stercorales, de pus, d'un liquide semblable à la décoction de riz (choléra asiatique), est subordonné à l'intensité, à la persistance de ces vomissements, mais surtout au genre de maladie dont ils sont l'effet. Le pronostic ici, comme partout, est en grande partie la conséquence du diagnostic.

« Le *météorisme* du ventre, quand il est porté à un degré considérable est toujours un signe sérieux, soit dans les maladies aiguës, comme les fièvres graves et les diverses formes de péritonite, soit

dans les maladies chroniques, où il doit faire craindre l'occlusion complète des intestins ou quelque autre lésion dangereuse.

« La *constipation* ne devient un signe sérieux que lorsqu'elle résiste aux moyens qu'on lui oppose, et qu'elle est accompagnée de vomissements, comme dans les diverses variétés de l'iléus, phénomène complexe, dépendant toujours d'un désordre matériel qui intercepte le cours des matières contenues dans les intestins.

« Le *dévoiement*, surtout quand il résiste au régime, aux remèdes propres à le combattre et au temps, et quand les selles sont à la fois nombreuses et liquides, est un symptôme grave, dans les affections aiguës comme dans les affections chroniques; il fait craindre l'existence d'ulcérations ou le ramollissement de la tunique interne de l'intestin. Un dévoiement opiniâtre, accompagné de fièvre hectique et de sueurs matinales, est un signe presque toujours mortel; il est l'indice à peu près certain d'une affection tuberculeuse, même chez les sujets qui ne toussent pas, et chez lesquels les divers modes d'exploration du thorax ne montrent aucune lésion des organes renfermés dans cette cavité. La couleur noire, l'odeur cadavéreuse des matières fécales est toujours un signe de fâcheux augure. Les hémorrhagies intestinales, survenant dans le cours d'une maladie aiguë, sont un symptôme grave, l'observation ayant montré que cette hémorrhagie n'avait guère lieu que dans la maladie typhoïde, et qu'elle était alors suivie d'une terminaison funeste dans la moitié des cas au moins. — Les *évacuations involontaires* de matières fécales et d'urine sont encore, dans les maladies aiguës, un signe d'une extrême gravité, surtout quand le malade n'en a pas la conscience : elles doivent faire craindre une terminaison funeste et prochaine. Elles n'ont pas tout-à-fait la même gravité lorsque les facultés intellectuelles sont troublées : mais alors même elles ajoutent à ce qu'il y a de sérieux dans le pronostic.

« Les signes fournis par la *respiration* doivent être rangés parmi ceux qui trompent le moins. Lorsque la respiration est égale, libre, non précipitée, exempte de douleur et d'oppression, lorsque l'intervalle entre l'expiration et l'inspiration n'est pas trop long, et que le malade respire bien dans toutes les positions, tout fait espérer une heureuse terminaison. Au contraire, une respiration *très fréquente* indique un grand danger; c'est un signe presque toujours mortel que le nombre des respirations s'élève à cinquante par minute. La respiration *stertoreuse*, le râle trachéal, sont le plus ordinairement des phénomènes d'agonie, surtout quand ils surviennent dans la dernière

période des maladies cérébrales ; toutefois, la respiration stertoreuse n'est pas aussi grave dans les phlegmasies du poumon lorsque l'expectoration n'est pas interrompue. — « La respiration *courte et accé-* « *lérée*, c'est-à-dire formée d'inspirations et d'expirations petites et « qui se succèdent promptement, est du plus mauvais présage, lors « même que tous les autres signes paraissent favorables ; aussi, disait « *Stoll*, toutes les fois que dans les fièvres putrides ou malignes, et « même dans les inflammations de poitrine, je ne vois pas cette espèce « de respiration, je ne désespère point ; mais je n'ai vu guérir aucun « des malades chez lesquels je l'ai observée. » — La *gêne de la respiration* qui se montre par accès, bien qu'elle ne soit pas exempte de gravité, est cependant beaucoup moins dangereuse que la dyspnée permanente. Dans l'emphysème des poumons on observe souvent des paroxysmes dans lesquels l'oppression est portée presque jusqu'à l'*asphyxie*, et rien n'est plus rare que de voir les malades succomber dans ces accès.

« Le *hoquet* est un signe très fâcheux vers la fin des maladies, lorsqu'il n'est pas accompagné d'un amendement notable des symptômes.

« Les *crachats* fournissent des signes pronostiques importants. Dans la péripneumonie, lorsqu'ils sont séreux, rougeâtres ou semblables à du jus de réglisse ou de pruneaux, et recouverts d'une mousse légère, la maladie se termine constamment par la mort, lors même qu'elle offre sous les autres rapports une bénignité apparente. Chez les phthisiques, lorsque les crachats, après avoir été mêlés plus ou moins longtemps de *pituite diffluente*, deviennent tout-à-fait *purulents*, ou lorsqu'ils sont d'un *gris sale* et qu'ils exhalent une *odeur fétide*, la mort est généralement peu éloignée. La couleur brune et l'*odeur gangréneuse* des crachats annoncent une terminaison fâcheuse.

« Le *pouls* considéré sous le rapport du pronostic fournit des signes peu nombreux, mais importants, surtout dans les affections aiguës. C'est toujours chose rassurante que le pouls présente dans ces maladies une fréquence médiocre et un certain degré de développement. Une *fréquence considérable* du pouls dénote constamment une maladie sérieuse. Si la fréquence s'élève chez un sujet adulte à cent cinquante battements par minute, et, à plus forte raison, au delà, le pronostic est grave ; si, à une époque avancée, le pouls devient irrégulier, inégal, intermittent, insensible, la mort est prochaine. L'*irrégularité* médiocre du pouls, sans autre aggravation dans la posi-

tion du malade, précède et annonce quelquefois un changement favorable.

« Les *défaillances*, les *syncopes*, sont souvent plus effrayantes que dangereuses, surtout quand elles surviennent chez des sujets qui ne sont pas encore très affaiblis ; il n'en est plus de même quand elles ont lieu dans les conditions contraires ; elles doivent alors inspirer les plus graves et les plus prochaines inquiétudes.

« Une *augmentation* considérable de la *chaleur* dénote généralement une maladie sérieuse, surtout quand la chaleur est sèche. Le *refroidissement* des extrémités, puis du reste du corps, survenant dans le cours d'une maladie avec diminution des forces et aggravation de la plupart des symptômes, doit faire craindre une mort prochaine. Il n'en est pas de même du froid qui a lieu au début, et qui n'offre pas le même degré de gravité, bien qu'il soit aussi dans quelques-unes de ses formes d'un fâcheux pronostic. Les *frissons irréguliers* qui surviennent à une époque avancée de la maladie doivent faire craindre, soit la formation du pus dans les phlegmasies, soit sa résorption, quand il existe déjà un foyer de suppuration, à la suite des blessures et des plaies en particulier. — La suppression de l'exhalation cutanée, qu'on reconnaît à la *sécheresse de la peau*, est en général un signe, sinon dangereux, au moins défavorable ; la *souplesse de la peau* accompagnée d'une douce moiteur est au contraire une circonstance heureuse.

« Les *sueurs abondantes* sont généralement nuisibles ou tout au moins inutiles au début des maladies ; elles sont souvent favorables à leur déclin. Des sueurs continuelles dans le cours d'une affection aiguë produisent souvent un affaiblissement funeste, comme *Cotugno* l'a observé dans la *fièvre tabide* de Naples. Les *sueurs froides* qui surviennent au déclin des maladies sont presque toujours fâcheuses ; nous les avons vues former néanmoins une crise favorable chez un enfant de six ans, au septième jour d'une péripneumonie fort grave : une amélioration prompte des symptômes locaux et généraux succéda à cette sueur froide, dont les parents avaient été très vivement alarmés.

« Les *hémorrhagies* qui ont lieu au début d'une maladie annoncent généralement qu'elle sera grave ; celles qui surviennent dans la dernière période sont rarement indifférentes : elles sont le plus souvent suivies d'augmentation ou de diminution notables dans les symptômes préexistants. L'épistaxis, le flux hémorrhoïdal et la métrorrhagie sont généralement favorables, chez les personnes sujettes,

dans l'état de santé, à ces hémorrhagies ; les hémorrhagies des poumons et des intestins sont ordinairement fâcheuses ; celle des voies urinaires est presque constamment mortelle, comme on l'a observé dans la variole (Sydenham), dans la peste (Diemerbroeck), et dans la fièvre jaune.

« Les anciens médecins prétendaient que l'*urine* transparente et *crue* indiquait la longueur de la maladie ; qu'une suspension qui s'y formait par le refroidissement annonçait la fin de la maladie pour une époque plus ou moins éloignée ; le sédiment, une terminaison prochaine, etc. Ces divers signes n'offrent aucune certitude. L'*excrétion involontaire* ou *la rétention de l'urine*, survenant dans le cours des maladies fébriles ou dans les affections de la moelle et du cerveau, indiquent le plus souvent un grand danger.

« *L'état des forces* est aussi d'une grande importance pour le pronostic. Toute affection dans laquelle leur *diminution* est considérable est toujours très dangereuse : leur *perversion* ne l'est guère moins.

« Certains épiphénomènes qui se montrent dans le cours des maladies peuvent être de quelque importance pour le pronostic : telles sont en particulier les *parotides* dans les fièvres graves et dans le typhus. Le développement de parotides dans les maladies aiguës a été regardé comme heureux par les uns, comme dangereux par les autres. *Hildenbrand*, d'après un grand nombre d'observations, a été conduit à regarder comme favorables les parotides qui surviennent au déclin de la maladie, et comme nuisibles celles qui se montrent au début. A notre avis, l'apparition de parotides dans une maladie aiguë est toujours quelque chose de grave qui ajoute aux inquiétudes que le mal avait jusqu'alors inspirées. Quelle que soit l'époque à laquelle paraît ce gonflement, il est, de l'aveu de tous, de fâcheux présage, lorsqu'il est porté au point de gêner la déglutition et surtout la respiration.

« *L'aspect des plaies* et des surfaces sur lesquelles on a appliqué des topiques vésicants ou rubéfiants fournit aussi des signes pronostiques. Lorsque les plaies ont une couleur vive, et donnent un pus épais et homogène, c'est un indice favorable ; c'en est un fâcheux au contraire lorsqu'elles sont brunes, livides, noires, sèches, ou qu'elles exhalent du sang ou une sanie putride. C'est un signe très fâcheux et presque toujours mortel (1) que les vésicatoires et les sinapismes ne

(1) Il arrive très souvent que les sinapismes et les vésicatoires ne produisent aucun effet, même chez des malades qui ne sont pas en danger, à raison de la mauvaise qualité de

produisent aucun effet sur la partie où on les applique. C'est encore un mauvais signe que le derme se décolle des parties sous jacentes dans les endroits où les sangsues ont été appliquées ; nous avons vu constamment la mort succéder à ce signe en apparence peu important.

« Tels sont les principaux signes à l'aide desquels on peut porter un jugement sur les changements qui surviendront dans le cours des maladies. Ces signes, nous le répétons, n'ont de valeur que par l'appui réciproque qu'ils se prêtent. Un seul signe, quelque important qu'il soit par lui-même, n'a de force que par le concours de plusieurs autres ; le signe le plus fâcheux, s'il se présente isolément, comme on le voit dans quelques affections nerveuses, n'annonce aucun danger : les convulsions, la carphologie, l'insensibilité générale, l'horreur des liquides, le météorisme, les excrétions involontaires, l'aphonie, etc., sont des signes presque indifférents dans les attaques d'hystérie, et presque toujours mortels dans les maladies fébriles. C'est donc uniquement par la comparaison de tous les signes que le médecin peut s'élever à la connaissance des événements à venir. »

ARTICLE XIII.

Nature des maladies.

La maladie n'étant qu'une modification de la vie, un trouble survenu dans l'exercice d'une ou plusieurs fonctions, on n'en pourra connaître l'essence que quand on saura ce que c'est que le principe vital ou la vie. Or, celle-ci nous étant complétement inconnue sous ce rapport, il devient complétement inutile, comme ce nous est d'ailleurs impossible, de discourir sur la nature des maladies.

L'organisme se compose de parties liquides et de parties solides : de là les systèmes des *humoristes* et des *solidistes*, les premiers faisant consister l'essence des maladies dans les altérations des liquides et leur donnant pour siége le sang, la bile ou la lymphe, etc. ; les seconds, au contraire, plaçant ce siége exclusivement dans les solides, qui seuls, suivant eux, seraient susceptibles d'éprouver des modifications de structure. Les progrès de l'anatomie pathologique et les immortels travaux de Bichat donnaient gain de cause à ces derniers en renversant le système humoral des anciens, dans lequel

la farine de moutarde ou de la poudre de cantharides. Il importe d'être prémuni contre les inductions fausses qu'on tirerait de leur peu d'action.

les altérations des liquides étaient rattachées à une fermentation ou à une putréfaction due aux seules lois physiques, sans tenir compte de l'influence vitale. Mais, d'un autre côté, les solidistes ne voulurent reconnaître cette influence que dans les solides, et de ce principe non moins exclusif que le premier naquit le système de l'*irritation*.

« La santé et la maladie sont, dans ce système, des effets variés qui se rattachent à un même principe, et ce principe est l'irritation.

« Quand la santé s'altère, c'est toujours parce que les stimulants extérieurs destinés à entretenir les fonctions ont cumulé l'excitation ou l'irritation dans quelque partie, ou parce qu'ils ont manqué à l'économie.

« Les fonctions peuvent être troublées de deux manières ; elles s'exercent avec trop ou trop peu d'énergie.

« L'irritation est donc la cause première ou le point de départ de tous les dérangements qui surviennent dans la santé ; les phlegmasies, les hémorrhagies, les névroses, les dégénérescences de toute espèce, n'en sont que les effets, et l'on ne doit pas les considérer comme des maladies, ou bien il faudra voir aussi dans la suppuration une affection idiopathique. »

La doctrine de l'irritation, ainsi que celle des solidistes et des humoristes exclusifs, a fait son temps. Ces systèmes ont fait place à l'*organo-physiologisme*, qui est basé sur l'alliance de l'anatomie et de la physiologie normales et morbides, c'est-à-dire sur les diverses modifications, soit primitives, soit secondaires, qu'éprouvent le principe vital et ses instruments.

Mais ici se présente la plus grande difficulté : celle de savoir lesquels des solides ou des liquides sont les premiers affectés, abstraction faite toutefois de l'action vitale, car il est incontestable que cette dernière éprouve un changement qui précède et produit toutes les altérations de tissu comme tous les troubles fonctionnels.

Ne pouvant pénétrer l'essence des maladies pas plus que celle de la vie, on a pris le parti de se servir des caractères fournis par les lésions d'organes et de fonctions pour grouper les uns à côté des autres les états morbides qui en présentent d'analogues, et pour former ainsi des familles pathologiques qui aient des caractères communs, et dans lesquels on est convenu de trouver une *nature* aux maladies qui peuvent y entrer. C'est ainsi qu'on a formé le groupe des *inflammations*, des *hémorrhagies*, des *névroses*, des *hypertrophies*, des *hyperdiacrisies*, des *cancers*, etc., etc. Ces divers types d'états morbides trouvant naturellement leur place dans la pathologie spéciale

nous nous bornerons à tracer ici sommairement les grands traits de l'inflammation considérée en général.

L'*inflammation* est le phénomène morbide sur lequel on a le plus écrit et duquel on a donné le plus de théories. Disons tout simplement qu'elle consiste en une irritation avec appel plus considérable de sang que des autres fluides, portée au-delà des limites compatibles avec l'exercice libre des fonctions du tissu qu'elle occupe.

A. Ses *causes* sont très nombreuses et diverses. Les unes, externes, comprennent toutes les influences des agents mécaniques, chimiques et hygiéniques ; les autres , internes, sont les différents âges, tempéraments, idiosyncrasies, l'hérédité et toutes les prédispositions individuelles, en un mot. Il ne faut pas oublier les spécificités qui, en même temps qu'elles développent l'inflammation, introduisent dans l'économie un principe délétère qui imprime à la phlegmasie un caractère spécial.

B. Les *symptômes* de l'inflammation sont locaux et généraux. Les symptômes *locaux*, les plus importants, sont au nombre de quatre principaux, qui, réunis, sont pathognomoniques de l'inflammation. 1° La *rougeur* ; elle varie depuis la teinte rosée jusqu'au pourpre foncé, et même au brun noirâtre. Ces nuances sont liées surtout au plus ou moins de vascularisation des tissus, puis aux causes, à la nature et aux degrés de la phlegmasie. 2° La *chaleur*. Très variable aussi, elle est en général plus prononcée à mesure que l'inflammation devient plus aiguë. Souvent elle est moins sensible au thermomètre que sentie par le malade ; dans d'autres cas c'est le contraire. 3° La *tuméfaction*. Due à l'accumulation des fluides et surtout du sang, elle varie selon le degré de l'inflammation et la texture du tissu. Ici à peine appréciable, là, au contraire, elle double ou triple le volume de la partie malade. 4° Enfin la *douleur* est en rapport, généralement parlant, avec la distribution nerveuse des parties. Il est cependant des tissus qui, bien que peu sensibles à l'état normal, deviennent le siége de la plus vive douleur lorsqu'ils s'enflamment, *et vice versâ*. — Ces phénomènes : rougeur, chaleur, tuméfaction et douleur, résultent d'une réaction toute locale et constituent une fièvre bornée à la partie enflammée.

Les symptômes *généraux* de l'inflammation naissent de la mise en jeu des sympathies. — Quand l'inflammation est locale, franche et par cause externe, ils n'apparaissent jamais que consécutivement. Le premier qui se manifeste est cette réaction générale, appelée *fièvre*, qui lutte de concert avec la fièvre locale contre la cause morbide. Il

y a une grande variété de formes dans les symptômes généraux, suivant les sympathies individuelles ; ils seront indiqués à propos de chaque organe en particulier. — Il arrive souvent que les phénomènes généraux apparaissent les premiers. Alors de deux choses l'une : ou bien l'affection locale est méconnue, ou bien elle a été précédée de l'introduction dans l'économie de principes hétérogènes, qui provoquent actuellement la réaction générale, comme dans les fièvres continues et les fièvres éruptives.

C. L'inflammation trouble les fonctions et altère les tissus. — Eu égard aux fonctions, s'il y a sécrétion dans la partie qui doit être enflammée, cette fonction sera diminuée ou suspendue ; puis, sur la fin, elle se rétablira et même s'exagérera. Le produit sécrété subira diverses modifications, ainsi qu'il a été expliqué précédemment. Dans d'autres tissus, il se formera une exsudation de matière fibro-albumineuse, qui se convertira tantôt en masses floconneuses, tantôt en fausses membranes, dans d'autres cas réunira des surfaces qui ne doivent point l'être, etc. ; ailleurs il y aura exhalation purulente ; d'autres fois, enfin, exsudation sanguine, etc. Ces effets sont dus soit à l'intensité de l'inflammation, soit à sa spécificité, soit aux idiosyncrasies ou aux tempéraments, etc. En effet, on remarque que les inflammations ont chez les enfants une grande tendance à devenir couenneuses ; chez les femmes en couches, à se terminer par suppuration. Cela ne tiendrait-il pas à la prédominance de l'albumine chez les premiers, et chez les secondes, à une modification du sang et des humeurs qui feraient prédominer les liquides blancs pendant l'état de grossesse et de couches ? On connaît la tendance qu'ont certaines angines épidémiques à se compliquer de fausses membranes, etc.

Nous disions que l'inflammation altère les tissus. En effet, ceux-ci augmentent de volume et de pesanteur, et cependant ils perdent ordinairement de leur cohésion. Ils subissent l'induration, le ramollissement, l'ulcération ou la gangrène, selon une infinité de circonstances.

D. L'inflammation a plusieurs modes de terminaison : 1° la *résolution*, lorsque l'absorption s'empare des fluides épanchés et que les phénomènes inflammatoires disparaissent progressivement sans laisser de traces de leur présence ; 2° la *délitescence*, lorsque le sang accumulé disparaît en quelques heures, sans laisser de traces non plus ; mais ici cet événement coïncide presque toujours avec quelque trouble qui est survenu et l'a provoqué ; 3° la *suppuration*, le tissu enflammé ayant été trop altéré, ou les fluides épanchés étant en trop grande quantité

pour rentrer dans la circulation, une partie de ces liquide se mêle au produit de sécrétion morbide qui s'établit ; 1° enfin, l'*état chronique*, auquel se rapportent, comme conséquence, l'induration, le ramollissement, le squirrhe, l'ulcération, etc.

E. L'inflammation *chronique* est quelquefois la conséquence de l'aiguë, mais souvent aussi elle est primitive. Ses phénomènes sont les mêmes que ceux ci-dessus relatés, sauf que leur intensité est moindre. Toutefois, les altérations de tissus que nous venons d'indiquer sont moins souvent la conséquence de l'inflammation chronique primitive que de la consécutive.

F. Le traitement de l'inflammation est basé sur deux indications fondamentales : 1° *combattre l'irritation inflammatoire* au moyen des antiphlogistiques directs (émissions sanguines, réfrigérants, astringents), des antiphlogistiques indirects (contro-stimulants, altérants, substitutifs, narcotiques et révulsifs, etc.) ; 2° *combattre les effets de l'inflammation*, indication qui regarde plus spécialement le chirurgien.

CHAPITRE III

Thérapeutique ou traitement des maladies.

Le traitement a pour but de guérir les maladies. — Nous considérerons ses espèces, ses moyens et ses motifs.

§ I. — Il n'y a que deux espèces principales de traitement : 1° le curatif, 2° le palliatif.

A. Le traitement *curatif* est celui qui s'applique à des maladies dont la guérison est possible.

B. Le traitement *palliatif*, au contraire, n'est dirigé que contre les maladies incurables.

§ II. — Les moyens de traitement se tirent de l'hygiène, de la matière médicale et des procédés opératoires.

A. *Moyens hygiéniques*. — Ils sont d'une importance majeure. Eux seuls peuvent réussir dans la moitié des cas au moins, tandis que sans leur secours tous les autres sont insuffisants. Ils se composent de toutes les précautions hygiéniques possibles, telles que d'entourer le malade d'un air pur, d'une température convenable et de soins de

propreté ; de surveiller son régime, de choisir la qualité et la quantité des aliments qu'on lui permet ; de lui prescrire le repos et le séjour au lit ; dans d'autres cas, de lui ordonner l'exercice et l'équitation, etc. ; dans les maladies graves, de faire changer souvent de position au malade, pour éviter la formation des eschares ; de lui procurer, si cela est possible, le calme de l'esprit ; d'éloigner de lui toute idée soucieuse, toute odeur désagréable, etc., etc.

B. *Moyens médicamenteux.* — Empruntés à la matière médicale tout entière, ils sont stimulants, toniques, purgatifs, dérivatifs, ou relâchants, etc., ainsi que l'indique leur classification au *Dict. thérapeut.*

C. *Moyens chirurgicaux.* — Ils se divisent : 1° en ceux qui servent à réunir (*synthèse*) ; 2° en ceux qui divisent (*diérèse*) ; 3° en ceux qui servent à suppléer aux parties qui manquent (*prothèse*).

§ III. — Les motifs de tout traitement reposent sur les *indications,* qui résultent de l'appréciation des symptômes fournis par le trouble matériel et fonctionnel des organes, après mûr examen de toutes les circonstances qui ont pu et qui peuvent encore influer sur l'état morbide. Elles se divisent en rationnelles, en empyriques et en perturbatrices ; en fondamentales et en accessoires ; enfin, en symptomatiques.

A. L'indication *rationnelle* suppose toujours, avant d'agir, la nature de la maladie connue, ainsi que son intensité, sa phase actuelle, etc. Elle emploie toujours les moyens dont l'expérience a constaté l'efficacité, et dont la manière d'agir est plus ou moins bien connue. C'est d'elle que naît la médecine dite *rationnelle.*

B. L'indication *empyrique* ou l'*empyrisme* désigne une pratique qui, ne prenant pour guide qu'une expérience routinière, emploie des moyens thérapeutiques sans se rendre compte de leur mode d'action ni de la nature de la maladie, mais seulement d'après des analogies. Quoique cette manière de faire soit prise le plus souvent en mauvaise part et qu'elle soit celle des charlatans, il est évident qu'elle est quelquefois la seule pratique qui réussisse, comme, par exemple, dans le traitement de la gale, de la syphilis, etc.

C. L'indication *perturbatrice* résulte de l'opportunité et même du besoin de produire par l'emploi de médicaments différents, souvent opposés, mais toujours actifs, des changements brusques et indéterminés dans l'économie, afin de la modifier par son désordre même.

D. L'indication *fondamentale* est celle qui, dérivant de la connaissance et de la nature de la maladie, devient la principale et domine toutes les autres.

E. L'indication *accessoire* se déduit de tous les accidents qui peuvent survenir dans le cours de l'affection principale, et se propose de les combattre. Son importance n'est que secondaire.

F. Enfin, l'indication *symptomatique* a pour but de combattre les symptômes, soit que la maladie soit inconnue ou qu'il n'existe aucun bon traitement contre elle, soit que plusieurs affections se compliquant, il en résulte de la confusion et un défaut d'indication précise. C'est de là que naît ce qu'on appelle la *médecine des symptômes*.

§ IV. — Une foule de circonstances modifient les indications, et par conséquent introduisent des différences dans le choix des moyens propres à les remplir. Ces circonstances découlent surtout de la nature de la maladie, de son type, de son siége, de ses causes, de son intensité et de son état aigu ou chronique, etc.

CHAPITRE IV

Nomenclature.

Le projet d'une nouvelle nomenclature en médecine est peut-être une chimère ou une impossibilité ; mais il n'en est pas moins vrai que le besoin s'en fait sentir, car trop souvent les mots employés n'expriment pas les choses qu'ils sont appelés à désigner, d'où résulte de la confusion dans le langage et dans les idées.

M. Piorry a eu l'ingénieuse idée et le talent d'assembler des mots déjà connus pour la plupart et consacrés dans la science, de telle sorte qu'ils satisfassent complétement aux exigences d'une dénomination juste et précise. Malheureusement, soit par la puissance de l'habitude, soit par paresse ou autre sentiment, les médecins ne se prêteront pas assez, dans leurs cours ou leurs écrits, à la propagation de la nouvelle nomenclature, dont certaines appellations, il faut en convenir aussi, se montrent hostiles à la prononciation et à la mémoire.

Dans ce volume tout-à-fait pratique, nous avons dû employer les mots les plus usités et connus. Pourtant, la position de M. Piorry à la chaire de pathologie interne à la Faculté de Paris, où son enseignement est basé sur la nomenclature organo-pathologique, nous fait un devoir d'indiquer au moins le tableau abrégé de cette nomenclature

TABLEAU ABRÉGÉ DE LA NOMENCLATURE ORGANO-PATHOLOGIQUE.

EXEMPLES DE QUELQUES NOMS D'ORGANES. NOMS FRANÇAIS.	NOMS GRECS.	BASE DES MOTS de la nomenclature.	DÉSINENCE DES MOTS.	ANTÉCÉDENT DES MOTS.	ÉPITHÈTES.
			Pathie, souffrance.		
			Hémie, congestion sanguine.		
Estomac. . . .	Gaster. . . .	Gastro	*Ite*, inflammation.	*Hyper* —degré élevé.	Tuberculeuse.
Intestin. . . .	Enteron. . . .	Entéro	*Trophie*, volume.	*Hypo* —faible degré.	Cancéreuse.
Poumon. . . .	Pneumon . . .	Pneumo	*Algie*, douleur.	*Poly* —plusieurs.	Hydatique.
Matrice. . . .	Metron . . .	Métro	*Nervie*, Action nerveuse.	*A* —manque, absence.	Épidémique.
Cerveau. . . .	Encéphalon . .	Encéphalo	*Rhagie*, écoulement sanguin.	*Dys* —action difficile.	Endemique.
Os.	Ostéon	Ostéo	*Rhée*, écoulement blanc.	*Hydro*—eau, sérosité.	Intermittente.
Articulation. .	Arthron. . . .	Arthro	*Arctie*, resserrement.	*Aero* gaz.	Typhoïde.
			Ectasie, augmentation de volume.	*Toxico*—empoisonnement.	Cholerique.
				Pyo —pus, suppuration.	Saturnine, etc.
EXEMPLE DE NOMS DE LIQUIDES.					
Sang	Hema.	Hémo	*Atosie*, hématose.		
			Ite, inflammation.		

Conservation des anciens mots pour les maladies ou les symptômes dont le siége est mal connu.

Donnons quelques exemples de noms formés d'après les principes et les mots renfermés dans ce tableau.

Ainsi, pour désigner la souffrance de l'estomac ou de l'encéphale, on dit *gastropathie* ou *encéphalopathie* ; *gastralgie* signifie douleur d'estomac ; *gastrorrhagie*, hémorrhagie de cet organe ; *gastrite*, son inflammation, etc. Tous ces mots sont déjà connus.

La pléthore sanguine est désignée par *hyperémie*, le défaut de sang par *anémie*. Veut-on exprimer un plus haut degré de ces états, on peut ajouter l'antecédent *poly*, et dire *polyhyperémie* ou *polyanémie*. Les mots *pneumohémie*, *splénohémie*, etc., n'ont pas besoin d'explication ; ils désignent le premier l'engorgement sanguin du poumon (engoûment), le second l'engorgement de la rate.

Pneumonite veut dire, on le sait, inflammation du poumon ; *hypopneumonite* donne l'idée d'une faible inflammation. — *Splénotrophie* exprime l'augmentation de volume de la rate ; *hypersplénotrophie*, son excessif développement, etc.

Entérectasie désigne le développement de volume des intestins ; si ce développement a lieu par des gaz, on dit *aéro-entérectasie* ; si c'est par de l'eau, on remplace *aéro* par *hydro*, etc.

Il est inutile de citer plus d'exemples. Il suffit, comme le dit M. Piorry, « d'étudier pendant un quart d'heure le tableau annexé à ce travail pour pouvoir former soi-même tous les mots dont on a besoin, et pour n'être plus obligé d'avoir recours à des recherches destinées à faire comprendre les mots consacrés par la nomenclature. »

PATHOLOGIE

INTERNE ET SPÉCIALE.

ACIDITÉS CHEZ LES ENFANTS. — Les enfants faibles ont une tendance marquée à l'acidité ; ils sentent l'aigre, leurs déjections sont souvent vertes ou verdissent promptement sur les langes. Les sucs gastriques déterminant la coagulation caséeuse du lait, ce liquide est rejeté par le vomissement à demi digéré, quelquefois sous forme d'une matière grasse et luisante par les selles.

TRAITEMENT. — Les absorbants, combinés avec les fortifiants, en forment la base : les premiers pour neutraliser les acidités, les seconds pour combattre la faiblesse des organes. Toutefois, il importe de s'assurer s'il n'y a pas complication d'inflammation gastro-intestinale en tenant compte de l'absence ou de la présence de la fièvre, du ballonnement du ventre, de l'agitation, etc., mais soit un cas simple, alors une combinaison de magnésie, de fer et de cannelle est un excellent remède. — Il faut aussi porter son attention du côté du régime de la nourrice et de la qualité de son lait. Il est indiqué, en pareil cas, de lui prescrire l'usage de l'eau de Vichy.

Poudre alcaline.

Bi-carbonate de soude, 15 gram.
Sucre en poudre, 150

Une cuillerée à café de ce sucre dans un peu d'eau sucrée.

Poudre anti-acide.

Magnésie calcinée, 0,8 déc.
Cannelle en poudre, 0,2

En quatre fois.

Poudre stomachique.

Fer réduit par l'hydrogène, 2 gram.
Poudre de cannelle, 1
— de gentiane, 1
Magnésie calcinée, 1 gram.

M. et divisez en 20 paquets.— 1 paquet matin et soir. Atonie du tube digestif.

Autre.

Sous-nitrate de bismuth, 2 gram.
Sucre en poudre, 5

M. et divisez en 10 paquets.— 1 à 4 par jour.

Autres formules.

(V. GASTRALGIE, DIARRHÉE DES ENFANTS.)

ACNE. *Dartre pustuleuse disséminée, couperose.* — Affection pustuleuse ayant son siége dans les follicules sébacés de la peau, caractérisée par de petites pustules isolées, dont la base plus ou moins dure se résout lentement. — On en reconnaît plusieurs variétés ainsi dénommées : A. *simplex*, A. *indurata*, A. *sebacea*, A. *rosacea*, A. *mentagra*.

ACNÉ SIMPLEX. — *Causes, symptômes.* — Cette affection se rencontre le plus souvent dans l'adolescence et après la puberté; elle paraît être sous l'influence du travail organo-physiologique dont le système génital devient le siége à cette époque. Elle se montre au front, à la face, sur les épaules et le tronc, sous forme de petites élevures rouges disséminées (A. *disseminata*), dont la base est ordinairement entourée d'une aréole rosée. Ni chaleur, ni douleur, à peine un sentiment de fourmillement léger. Les petites pustules, qui marchent isolément et se succèdent les unes aux autres, suppurent lentement et se recouvrent ensuite d'une petite croûte mince dont la chute met à nu un point rouge peu élevé. Quelquefois on voit des points noirâtres, saillants, dus à l'accumulation du fluide sébacé des follicules, constituer toute la maladie, ou mieux la compliquer (A. *punctata*).

ACNÉ INDURATA. — *Symptômes.* — Dans cette variété, les pustules se développent lentement; la suppuration ne s'y établit que dans l'espace de quinze ou vingt jours, ou même est nulle; mais dans l'un et l'autre cas la base des boutons reste dure, d'un rouge livide, avec participation du tissu cellulaire environnant à l'induration. Les traits du visage peuvent être altérés par cette maladie, lorsqu'elle se manifeste à la face. Durée longue, mais guérison possible.

ACNÉ SEBACEA. — *Causes, symptômes.* — C'est surtout la jeunesse qui est atteinte de cette variété, caractérisée par l'abondance extraordinaire du fluide sécrété. La face en est le siége ordinaire; la peau devient huileuse; le liquide sécrété prend de la consistance et forme une couche d'un aspect gras, jaunâtre, qui, d'abord molle et peu adhérente, se durcit bientôt, et quelquefois, au nez surtout, prend une couleur noirâtre. Guérison possible, quoique lente à obtenir.

ACNÉ ROSACEA. *Couperose.* — *Causes, symptomes.* — La couperose s'observe dans l'âge mûr, principalement chez les femmes, à l'époque critique. Elle a pour siége de prédilection le nez, qui, après un léger excès de régime, après le repas ordinaire même, ou sous l'influence du calorique ou du froid, prend une couleur d'un rouge violacé, et, lorsque ces congestions se renouvellent, acquiert un volume plus considérable et se déforme. Le visage lui-même peut être atteint ; la peau y devient rugueuse, inégale, les traits altérés ; des pustules s'y développent, qui suppurent difficilement et s'indurent. Cette maladie est rebelle, et d'ailleurs laisse des marques de son passage sur la peau, qui ne reprend jamais son état naturel.

ACNÉ MENTAGRA. *Mentagre, sycosis menti, varus mentagra* (Alibert). — Cette affection siége dans les follicules pileux du menton, etc.

Causes. — Les contacts irritants, les excès de tout genre, l'action du rasoir, surtout une prédisposition individuelle particulière.

Symptômes. — D'abord rougeurs, avec quelques rares petits boutons d'une durée éphémère. Plus tard apparition de pustules fugaces, acuminées et douloureuses, qui se couvrent bientôt d'une petite croûte peu durable. Ces pustules sont peu nombreuses et peu apparentes au début ; mais elles le deviennent davantage, et s'accompagnent d'une inflammation du tissu cellulaire sous-dermique, et, plus tard, d'engorgements et de nodosités. Alors le menton est altéré dans sa forme ; il peut survenir des pustules d'impétigo, de petits abcès, etc. Durée très longue en général ; récidive fréquente.

TRAITEMENT. — Voici d'abord ce qui convient aux diverses especes d'acné. Régime doux, boissons rafraîchissantes, éloignement de toutes causes pouvant appeler le sang vers la tête, bains de pieds sinapisés, purgatifs de temps en temps. Dans quelques cas émissions sanguines. Topiques émollients, et sur la fin résolutifs.

Contre l'*acné simplex*, lotions avec l'eau de son, l'emul-

sion d'amandes amères, la décoction de semences de coing. Étendez du collodion sur les surfaces malades (Wilson).

L'*acné indurata* réclame des moyens plus actifs, soit résolutifs ou excitants. Lotions d'eau distillée de petite sauge, de roses rouges, de lavande, avec ou sans addition d'un peu d'alcool; lotions et bains avec les eaux sulfureuses de Baréges, de Cauterets; bains ou douches de vapeur; pommades au *proto-chlorure ammoniacal de mercure*, à *l'iodure de soufre*. Application d'un vésicatoire; cautérisation.

M. Biett a guéri plusieurs *acné sebacea* par l'emploi des douches de vapeur dirigées pendant 15 à 20 minutes sur les surfaces malades, et des lotions narcotiques avec addition d'alun.

L'*acné rosacea* ou couperose est à peu près au-dessus des ressources thérapeutiques. Toute la médication doit consister dans les moyens hygiéniques.

Dans l'*acné mentagra*, des émollients, des sangsues appliquées au voisinage des parties affectées. Quelques laxatifs seront utiles pour calmer l'inflammation. Il importe en même temps de combattre ou d'éviter les causes, surtout de supprimer l'emploi du rasoir, la barbe devant être coupée avec des ciseaux.

Tout cela ne constitue, pour ainsi dire, que les préliminaires du traitement. Celui-ci est interne ou externe. Pour le premier, laxatifs, amers, sudorifiques; usage de l'eau de Vichy (Cazenave). Pour le second, pommades résolutives au *calomel*, au *proto-nitrate* ou au *proto-iodure de mercure*, à l'*iodure de soufre* à la dose de 1 à 2 gram. pour 30 d'axonge. MM. Didot et Bazin disent avoir guéri rapidement des mentagres rebelles à tout traitement par l'épilation suivie de la cautérisation des bubes pilifères.

Formulaire.

(V. les médicaments sus-nommés au *Dict. thér.*)

Liqueur de Goulard.

Deuto-chlorure de mercure, 0,10 cent.
Sel ammoniac, 0,10
Emulsion d'amandes amères, 200 gram.

Pour lotions dans l'*acné indurata*.

Solution mercurielle.

Sublimé, 0,20 à 30 cent.
Eau distillée, 250 gram.

Pour lotions.

ADÉNITE. *Ganglionite.* — Inflammation des ganglions lymphatiques. Nous la distinguerons en aiguë, chronique et cervicale.

ADÉNITE AIGUE. — *Causes.* — Contusions, blessures, violences extérieures de toutes sortes. Extension d'une phlegmasie siégeant dans les tissus environnants; propagation d'une angioleucite aux ganglions lymphatiques. Le plus souvent transport par les vaisseaux blancs afférents de quelque matière irritante, soit virulente ou non, puisée au dedans de l'économie, au sein des organes, à la surface de la peau, dans une plaie, etc., ou de quelque principe morbide, comme le tuberculeux, le cancéreux, le syphilitique, etc. Toutes les phlegmasies possibles, dit M. Velpeau, quelles qu'en soient la cause et la nature, sont ainsi capables de causer l'adénite.

Symptômes. — Gonflement et dureté du ganglion; douleur sourde et profonde, qui devient vive et que la pression et le moindre mouvement augmentent. La peau est chaude, mais sans rougeur au début, à moins que le tissu cellulaire environnant ne participe à l'inflammation, auquel cas les symptômes du phlegmon se combinent avec ceux de l'adénite. Celle-ci, dont le début est souvent marqué par des frissons irréguliers, de la fièvre et de l'agitation, se caractérise spécialement par un gonflement donnant la sensation de bosselures. L'inflammation poursuivant sa march aiguë, le tissu cellulaire et la peau y participent bientôt; celle-ci rougit, s'amincit, devient livide et s'ouvre pour donner issue au pus, lequel provient d'un seul ou plusieurs foyers purulents, formés, soit entre la peau et la glande, lorsque l'adénite est par cause directe, soit dans la glande elle-même, lorsqu'au contraire l'inflammation est par cause indirecte. La fluctuation est plus ou moins évidente ou obscure, superficielle ou profonde, tantot circonscrite, tantôt disséminée dans divers foyers distincts.

Terminaison. — La résolution est la plus favorable mais la moins fréquente. Pour peu que l'inflammation soit intense, surtout si elle envahit le tissu cellulaire environnant, la sup-

puration est inévitable. Après l'ouverture de l'abcès on ne voit jamais le gonflement disparaître brusquement; l'adénite, avant de disparaître, passe, dans un ordre de succession inverse, par toutes les formes qu'elle a prises en se développant. L'état chronique est un mode de terminaison de l'adénite aiguë, comme il est dit plus bas. La gangrène est rare; les métastases sont parfois très faciles. (V. *Bubon*.)

Pronostic.—Quoique variable suivant le siége de la maladie, il n'est généralement pas grave : seulement l'inflammation laisse le plus souvent des traces indélébiles de son passage.

TRAITEMENT. — Le plus sûr moyen d'enrayer l'inflammation à son début, c'est de pratiquer une ou deux évacuations sanguines locales, aidées des applications émollientes, des bains et des onctions avec l'onguent mercuriel. M. Velpeau préconise ce dernier moyen, ainsi que le vésicatoire volant qui a pour but soit de faire rétrograder la maladie, soit de circonscrire l'inflammation, soit enfin de décider la suppuration lorsqu'il y a tendance vers l'état chronique. L'abcès étant formé, il convient de l'ouvrir de bonne heure au moyen du bistouri; on facilite sa détersion à l'aide de cataplasmes; plus tard on emploie les frictions résolutives pour dissoudre les indurations environnantes.

ADÉNITE CHRONIQUE. — L'inflammation chronique des ganglions lymphatiques est primitive, ou consécutive à l'aiguë

Causes.—Ce sont celles énumérées à l'article précédent, principalement une altération des liquides destinés à traverser les ganglions, quelquefois un travail morbide interstitiel latent ou obscur dans le principe, le vice scrofuleux, cancéreux, syphilitique, etc.

Symptômes. — Lorsque l'adénite affecte primitivement la forme chronique, la glande malade se tuméfie lentement, elle se durcit; des douleurs sourdes se manifestent dans son intérieur; la peau ne change pas de couleur, la tumeur reste mobile, et rarement on voit se développer des symptômes généraux. L'engorgement fait des progrès, reste stationnaire pendant un temps quelquefois très long, puis se résout, ou

bien à la suite d'une violence extérieure, d'un écart de régime, d'un violent exercice, il passe à la forme aiguë.

TRAITEMENT. — Antiphlogistiques locaux s'il existe de la douleur et de la chaleur. Si ces symptômes manquent ou ont disparu, on emploie les résolutifs, les frictions avec l'onguent mercuriel, l'iodure de potassium, l'iodure de plomb, les vésicatoires répétés, la compression, les emplâtres fondants, et enfin les moyens internes appropriés à la constitution du malade. (V. *Scrofules.*)

ALBINISME. — Décoloration générale et congénitale de la peau. Les individus qui sont atteints de cet état, plutôt physiologique que pathologique, forment, sous le nom d'*albinos*, une race à part dont nous n'avons pas à nous occuper ici. — L'albinisme fait partie des *décolorations*, du huitième ordre des maladies de la peau. (V. *Peau.*)

ALIÉNATION MENTALE. *Folie.* — Egarement de la raison, avec ou sans altération du sentiment et du mouvement, avec ou sans intervalles lucides.

Généralités. — Les actes des facultés de l'homme dérivent de deux sources différentes : 1° les uns, consentis, raisonnés, soumis à la volonté, naissent de l'intellect, lequel a son siége au cerveau, et constituent les déterminations raisonnées; 2° les autres, brusques, violents, irréfléchis, non raisonnés, proviennent de l'instinct, lequel est sous la dépendance du système ganglionnaire, et constituent les déterminations instinctives. Voilà donc deux ordres d'actes indépendants l'un de l'autre, car l'instinct peut très bien exister avec absence de cerveau. Mais ils ont un levier commun, qui est la moelle épinière. En effet, celle-ci ayant pour fonction de présider à tous les actes de motilité et de sensibilité, étant en même temps au service de l'encéphale et du système ganglionnaire, on se rend compte aisément de la production des actes raisonnés et des impulsions instinctives par le pouvoir d'agir de ces deux grands centres nerveux sur ce levier commun. Outre les actes raisonnés et les instinctifs, dont nous venons d'indiquer la source, il y a encore les actes automatiques. Ceux-ci ne se manifestent qu'en l'absence des précédents, et, ne

recevant par conséquent aucune influence du raisonnement ni de l'instinct, qui sont annihilés, sont nécessairement sans intention, sans but et tout-à-fait désordonnés.

Or, pour se rendre compte des différentes formes de l'aliénation mentale, il importe de distinguer les uns des autres les actes *intellectuels*, les actes *instinctifs* et les *automatiques*.

Dans l'aliénation mentale, l'intellect est nécessairement altéré, mais cette altération offre de grandes variations. Étendue à tous les actes de l'intelligence, elle donne lieu à la *manie*; bornée à l'un d'eux seulement, elle produit la *monomanie*; lorsque l'intellect est, non pas seulement altéré, mais annihilé, aboli, il en résulte l'*idiotisme*; enfin, l'instinct peut disparaître lui-même avec les dernières traces de l'intelligence, et alors on voit se produire l'*automatisme*.

MANIE. — Tantôt elle se manifeste subitement par un délire plus ou moins général et prononcé; tantôt, au contraire, elle survient graduellement et s'annonce par un changement dans le caractère et les habitudes, par des idées bizarres, etc. Quelquefois de l'inappétence, de l'amaigrissement, un mouvement fébrile, etc., accompagnent ce début; mais bientôt ces phénomènes disparaissant, il ne reste plus que le désordre de l'intelligence, qui peut offrir trois degrés différents : 1° simple exaltation intellectuelle, sans troubles bien marqués : seulement les malades babillent beaucoup et s'expriment avec volubilité; 2° altération plus ou moins prononcée de l'intelligence, avec éclairs de raison cependant : les malades raisonnent souvent assez bien lorsqu'on fixe leur attention, mais délirent dès qu'on cesse de les interroger; 3° déraison complète : alors les idées incohérentes sont exprimées avec violence, menaces, cris, souvent même avec fureur.

Il nous est impossible de tracer ici le tableau de la manie. Disons seulement qu'elle présente des paroxysmes plus ou moins marqués et fréquents, que les intervalles lucides peuvent durer depuis quelques jours jusqu'à un an et plus. Ajoutons que les actes si extraordinaires des maniaques paraissent résulter, soit d'une altération (exagération, perversion ou abolition) des sensations, soit d'un désordre survenu dans

le principe qui transforme les sensations en idées, soit enfin d'une perversion de l'esprit telle que les malades sentent et perçoivent sans qu'il y ait rien au dehors qui impressionne leurs sens (*hallucinations*). Les hallucinations les plus fréquentes sont celles de l'ouïe, de la vue, du toucher.

MONOMANIE. — Délire partiel ne roulant que sur un seul ou un petit nombre d'objets. Ce n'est d'abord qu'une direction vicieuse des forces intellectuelles, qui se concentrent sur un ordre particulier d'idées ; mais plus tard l'intelligence s'altère et le délire apparaît. Fixé plus ou moins de temps sur les mêmes idées, ce délire finit par prendre de l'extension, et la maladie est une *manie avec idée dominante*. Donc deux formes principales de la monomanie : 1° celle dans laquelle l'intelligence n'est dérangée que sur un seul objet; 2° celle, au contraire, dans laquelle la raison s'égare sur toutes choses, mais qui se distingue par la prédominance d'une idée.

Les différentes espèces de monomanies, sur lesquelles il est inutile de nous étendre davantage, consistent dans une fausse direction (exaltation ou perversion) d'un des sentiments naturels à l'homme, d'où l'*hypochondrie*, l'*égoïsme*, les *terreurs divines*, etc., soit d'un des penchants du cœur, tels que l'orgueil, la jalousie, etc., soit d'un des instincts, tels que celui de la reproduction, soit enfin d'une des facultés de l'intelligence, telle que l'imagination, le jugement, etc.; d'où autant d'espèces de monomanies faciles à se représenter.

DÉMENCE. — Ici il y a déraison persistante sur tous les sujets. L'oblitération de l'intelligence est primitive ou consécutive : dans le premier cas, elle est due aux progrès de l'âge, à l'épilepsie, l'ivrognerie, etc. ; dans le second cas, elle succède à la manie ou à la monomanie. Elle présente trois degrés : 1° affaiblissement simple des facultés intellectuelles ; 2° disparition de ces facultés avec conservation de l'instinct; 3° disparition de l'intellect et de l'instinct, c'est-à-dire automatisme.

Les individus en démence sentent peu ; ils manquent de ces vivacités d'impressions qui agitent les maniaques et les jettent dans la joie, la tristesse ou la fureur. Ils se livrent

quelquefois cependant à des mouvements de colère, mais cela dure peu : leurs actions sont guidées par des souvenirs plutôt que par des impressions actuelles. Ils sont incapables d'attention, de comparaison et de jugement.

Les troubles de l'intelligence tiennent le premier rang dans les différentes formes de la folie ; mais il arrive souvent que des désordres de la myotilité, auxquels on a donné le nom de *paralysie des aliénés*, viennent les dominer et donner une forme nouvelle à la maladie. Dans cette paralysie, qui se montre principalement chez les déments, la langue est le premier organe affecté : les mots sont mal articulés ; il y a de l'incertitude, du bégaiement. Selon M. Baillarger, on peut remarquer déjà que la dilatation des pupilles est inégale ; la langue, la commissure des lèvres, les traits du visage se dévient ; la parole est presque inintelligible ; puis la marche devient mal assurée. Les jambes sont plus affectées que les bras ; le rectum, la vessie, deviennent le siége de la paralysie, laquelle s'empare même des muscles de la déglutition, ce qui entraîne la mort. Tantot, et le plus fréquemment, la lésion de l'intelligence précède celle de la myotilité ; tantot, et plus rarement, c'est le contraire qui a lieu ; tantôt enfin l'une et l'autre sont affectées en même temps.

Nous parlerons ailleurs de la folie des ivrognes et de la folie puerpérale.

Étiologie. — Les causes de l'aliénation mentale se distinguent en prédisposantes et en occasionnelles. Parmi les premières, nous trouvons au premier rang l'hérédité, la période de 20 à 49 ans, les climats chauds ou très humides, la masturbation, les passions qu'engendre une civilisation avancée, un caractère violent, l'épilepsie, etc. Pour les secondes, ce sont l'abus des boissons alcooliques, l'exposition à un soleil brûlant, les coups sur la tête, l'inflammation du cerveau, l'état puerpéral, mais surtout les causes morales, telles que le chagrin, la peur, l'ambition déçue, l'amour contrarié, etc.

Lésions anatomiques. — Ici les médecins se partagent en deux camps : les uns prétendent que le dérangement des fonctions cérébrales ne peut exister sans une altération phy-

sique préalable, appréciable ou non, du cerveau; les autres, tout en admettant l'existence fréquente des lésions cérébrales, affirment que dans beaucoup de cas elles manquent, et nient que personne ait indiqué l'altération qui serait la cause immédiate de la folie. « On a accumulé, sans esprit de critique, toutes les altérations rencontrées, ou que l'on a cru rencontrer dans le cerveau des individus morts après avoir été atteints d'aliénation mentale ; on a attribué le désordre de l'intelligence et des passions à ces altérations réelles ou supposées; on a négligé de tenir compte des altérations compatibles avec l'intégrité de l'intelligence ; en ce qui concerne les altérations propres aux aliénés, on n'a pas fait la part des symptômes physiques et celle des symptômes psychiques (Leuret). » Selon nous, point de désordre de fonction sans modification organique; mais reconnaissons que la pensée, dont le mécanisme nous est inconnu, nous cache aussi la cause de sa défaite. — Quant à la *paralysie des aliénés*, la lésion qu'on trouve dans cette affection consiste le plus souvent dans une adhérence des membranes du cerveau à la substance de cet organe.

TRAITEMENT. — Il se distingue en moral et en physique. — Le traitement *moral* de la folie se compose de moyens qui s'adressent à l'intelligence et aux passions des aliénés : ils varient nécessairement comme celles-ci et selon le malade qui en est l'objet. Ne pouvant le formuler ici, nous renvoyons à l'ouvrage dans lequel Leuret l'a exposé d'après ses vues particulières.

Le traitement *physique* consiste dans l'emploi combiné des émissions sanguines, des purgatifs et des vomitifs, des narcotiques, des antispasmodiques, des bains, douches et affusions, des révulsifs, etc.

La *manie* se traitera par les évacuations sanguines, les bains tièdes prolongés, les applications froides sur la tête, les laxatifs et les exutoires ; on ajoutera à cela les moyens moraux, et ceux que la connaissance des causes pourra suggérer. Si les indications positives manquent, si les moyens rationnels ont échoué, on peut tenter l'empirisme, et essayer les évacuants, l'ellébore, l'opium, la digitale, la belladone, le

camphre. — Les *hallucinations* sont rebelles à la thérapeutique : le datura stramonium a été employé contre elles avec quelque efficacité par M. Moreau.

La *monomanie* réclame un traitement plutôt moral que physique. Le choix est abandonné au tact du médecin, qui se guidera différemment suivant que le désordre moral sera primitif ou consécutif aux lésions physiques.

La *démence* et la paralysie qui la suit sont au-dessus des ressources de l'art. Soins hygiéniques.

Dans l'*idiotie*, traitement encore nul. On essaiera de développer les quelques idées des imbéciles.

IDIOTISME. — La faiblesse ou la privation du principe des actes intellectuels, soit qu'il n'ait jamais existé (idiotisme congénial), soit qu'il ait éprouvé un arrêt de développement dans la première enfance, donne lieu à l'idiotie. Cet état comprend trois degrés : l'imbécillité, l'idiotie et l'automatisme.

Les *imbéciles* ne sont pas absolument dépourvus de toute idée. Ils sont incapables d'apprendre à lire ou à écrire ; ils ont un langage borné et peuvent remplir quelques occupations très simples. Ils pourvoient à leurs besoins du moment, et sont, pour la plupart, d'une malpropreté dégoûtante. Quelques-uns sont très enclins au vol ; d'autres, en plus grand nombre, recherchent l'union des sexes avec une sorte de fureur.

Les *idiots* ont la raison oblitérée, mais ils sont susceptibles de déterminations instinctives. Ils évitent les sensations douloureuses, recherchent les agréables, s'occupent de la vie animale, mais sans que leurs actions paraissent guidées en rien par le raisonnement.

Chez les *automates*, ni idées, ni instinct. Ce sont des êtres réduits à la vie végétative, incapables d'aucun acte intellectuel. Étrangers aux sensations douloureuses ou agréables, ils n'ont pas même l'instinct de leur conservation ; car, le plus souvent, on est obligé de les faire manger.

AMAUROSE. *Goutte sereine*. — Diminution ou abolition de la faculté visuelle. Eu égard à ses causes, on la divise en idiopathique, en symptomatique et en sympathique.

Causes. — Elles sont extrêmement nombreuses. Voici l'ordre établi par M. Vidal dans leur énumération : 1° causes *directes sthéniques :* exposition de l'œil à une vive lumière, contemplation d'objets très éclairés, de corps blancs ; usage trop prolongé des instruments d'optique ; action directe des rayons solaires, d'un éclair, sur la rétine ; action des vapeurs irritantes sur l'œil, etc. ; 2° causes *directes asthéniques :* privation de la lumière, cataracte ancienne, etc. ; 3° causes *indirectes sthéniques :* contusions et plaies du cerveau, travaux opiniâtres, colère, passions violentes, irritations des viscères abdominaux, vers intestinaux, colique de plomb, hypochondrie, menstruation irrégulière, rhumatisme, gouttes, métastases, suppressions, etc. ; 4° causes *indirectes asthéniques :* pertes considérables de sang ou de sperme, masturbation, frayeur, chagrins, âge avancé ; grossesse, abus du café de chicorée.

Symptômes. — Presque toujours l'amaurose survient graduellement ; quelquefois pourtant on l'a vue foudroyante. Dans le premier cas, les objets paraissent entourés d'un léger voile ; leurs contours sont moins nettement dessinés ; ils semblent osciller, se confondre (*amblyopie*). Il est d'autres altérations de la vision que nous étudierons sous les noms de *hémiopie*, *diplopie*. Des corpuscules semblent voltiger devant l'œil ; il se manifeste de véritables hallucinations de la vue. Ces phénomènes augmentent par la fatigue et avec le temps ; ils se montrent d'ailleurs dans un seul ou les deux yeux ; la vision s'affaiblit de plus en plus avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation ; enfin la cécité devient complète. Alors la pupille est dilatée, immobile (ce qui n'est point un caractère constant toutefois) ; le fond de l'œil est noir, à moins qu'il n'existe une altération du corps vitré ou de l'humeur aqueuse, ce qui peut rendre le diagnostic plus embarrassant. Si l'un des yeux est plus affecté que l'autre, il peut se manifester du strabisme. Le regard de l'amaurotique a quelque chose de vague, d'hébété, et son facies revêt un teint pâle et plombé particulier.

Variétés. — Tels sont les symptômes communs aux diverses [illegible]. Ces espèces [illegible]

et, pour les différencier, les auteurs sont entrés dans des détails sans fin, qui, malheureusement, n'ont pas eu jusqu'ici une grande utilité au point de vue du traitement de la maladie. Toutes ces espèces peuvent se rapporter à deux, suivant Samson : *A. sthéniques*, *A. asthéniques* ; à trois, d'après M. Michel : 1° *A. irritatives*, 2° *A. torpides*, 3° *A. organiques*.

L'amaurose irritative se divise ensuite en *congestive* et *nerveuse*; l'amaurose torpide est l'*asthénique* des autres auteurs ; l'amaurose organique dépend d'une *altération* de la rétine, des nerfs ophthalmique, optique, trifacial, ou du cerveau, de la moelle épinière et du système ganglionnaire.

Diagnostic. — L'amaurose manque le plus souvent de signes objectifs, et l'on s'en rapporte au témoignage du malade plutôt qu'aux phénomènes extérieurs ; car la couleur de la pupille, l'immobilité de l'iris, etc., ne sont pas constantes. Cela étant posé, le diagnostic devient très important lorsqu'il s'agit de distinguer l'amaurose sthénique ou irritative de l'asthénique ou torpide. Or, dans la première, il y a des signes de congestion vers la tête, sentiment de plénitude dans l'orbite, turgescence de l'iris, vue de mouches volantes, de corps lumineux, de traînées brillantes, etc. Dans la seconde, au contraire, l'iris est pâle, immobile ; la pupille dilatée, noire ; la cécité est d'autant plus marquée que la lumière est moins prononcée. Quant à l'amaurose organique, elle constitue un symptôme de plusieurs affections spéciales.

Traitement. — Il se compose de moyens généraux et de moyens locaux.

1° Moyens *généraux*. Ils comprennent les vomitifs, les purgatifs, le mercure, les stimulants et les toniques, ou, au contraire, les émissions sanguines générales, les antispasmodiques et les sédatifs, selon les cas, sans compter les précautions générales, l'éloignement des causes, etc.

2° Moyens *locaux*. Ils varient suivant la forme de l'amaurose. Si celle-ci est *irritative*, sangsues, ventouses scarifiées derrière les oreilles, aux tempes, pédiluves sinapisés, lotions froides sur la tête ; repos de l'organe visuel. L'ama-

rose irritative *nerveuse* réclamera plutôt l'emploi de la belladone, des antispasmodiques, etc.

Quant à l'amaurose *torpide*, elle réclame des stimulants et des révulsifs. On dirigera sur l'œil des vapeurs spiritueuses, éthérées ou ammoniacales, une lumière vive; on emploiera des collyres excitants, les vésicatoires sur la tête, le séton à la nuque, la cautérisation légère de la cornée, des liniments stimulants ou rubéfiants, la strychnine par la méthode endermique, les sternutatoires, l'électricité et le magnétisme minéral.

Les amauroses *symptomatiques* et sympathiques réclament avant tout la disparition des états morbides qui les entretiennent.

Pommade (Sichel).

Cérat,	0,30 cent.
Pommade au goudron,	0,30
Strychnine,	0,01 à 0,05

Pour panser les vésicatoires du front dans l'amaurose torpide.

Pommade ammoniacale.

(V. AMMONIAQUE au *Dict. thér.*)

Embrocation excitante (Sichel).

Strychnine,	0,25 cent.
Ether sulfurique,	16 gram.

Trois ou 4 frictions par jour sur le front.

Embrocation ophth. (Sichel).

Alcoolat de romarin,	50 gram.
— de Fioraventi,	20
Ether acétique,	5

Collyre d'Henderson.

Strychnine,	0,10 cent.
Acide acétique étendu,	4 gram.
Eau distillée,	30

AMÉNORRHÉE. — Absence, suppression ou simple diminution des règles. En effet, ou les règles n'ont jamais paru, quoique la femme présente tous les signes de la puberté; ou, ayant été bien établies, elles ont cessé de couler, soit peu à peu, soit brusquement avant l'époque de leur disparition naturelle; ou bien enfin elles ne coulent qu'en très petite quantité et vont en diminuant. Dans tous les cas, l'aménorrhée est idiopathique ou symptomatique.

Causes. — Ce sont, pour l'aménorrhée *idiopathique*, la leucorrhée, l'abus du coït, un refroidissement, l'immersion des pieds et des mains dans l'eau froide, l'abus des purgatifs, une constitution débile, la chlorose ou l'anémie; d'autres fois, au contraire, une trop grande plasticité du sang, une vive émotion morale, une [illegible] intempestive, etc. Quant à

l'aménorrhée *symptomatique*, on peut la rattacher à presque toutes les affections capables de déranger l'ordre ordinaire des fonctions, principalement aux maladies consomptives, à l'imperforation du col de la matrice, aux diverses altérations de cet organe, etc. Ces causes, énumérées pêle-mêle, pour ainsi dire, peuvent être aisément rattachées à la variété de la maladie qu'elles concourent plus spécialement à produire.

Symptômes. — La suppression subite des règles peut avoir lieu sans causer d'accidents. Le plus ordinairement, cependant, la femme éprouve des douleurs dans le bassin, des coliques utérines, une pesanteur vers le périnée, du malaise, de la tristesse, des flatuosités, des troubles de la vue, du ballonnement du ventre. — A l'époque menstruelle suivante, les mêmes troubles à peu près se reproduisent, plus le gonflement des mamelles. Ces symptômes s'apaisent de nouveau pour reparaître encore à la prochaine époque menstruelle. — L'aménorrhée qui survient progressivement peut, à plus forte raison, s'établir sans donner lieu à des symptômes notables; mais aussi elle peut s'accompagner de dysménorrhée. (V. ce mot.)

L'aménorrhée devient souvent la cause de troubles divers, tels que ceux qui résultent d'un état de langueur, d'anémie ou de chlorose, lequel est tantôt primitif, tantôt secondaire, tels que certaines affections mentales, diverses formes de névroses; quelquefois, mais rarement, la coloration bleue de la peau, l'*hypertrophie de tous les tissus*, dont on ne connaît que quelques cas.

La *durée* de l'aménorrhée ne peut être fixée; généralement elle se prolonge d'autant moins que la suppression s'est manifestée plus brusquement. Assez fréquemment les règles se rétablissent sous l'influence d'un traitement bien dirigé ou des efforts de la nature.

Diagnostic. — Il n'offre rien d'embarrassant si on le considère d'une manière générale; mais s'il s'agit de décider si l'aménorrhée est simple ou compliquée de dysménorrhée, si elle est idiopathique ou symptomatique, il faut alors un examen plus attentif de toutes les fonctions.

TRAITEMENT. — Il faut d'abord obvier aux premiers effets de la suppression, dont le plus fréquent et le plus important est la *congestion sanguine de l'utérus*, au moyen de fumigations dirigées vers la vulve, d'une application de quelques sangsues au périnée, de bains de pieds sinapisés, de ventouses, etc.; mais si, vu le temps écoulé, on n'avait qu'un faible espoir de rappeler le flux menstruel, il vaudrait mieux employer d'abord la saignée et les émollients, pour revenir, vers l'époque présumée des règles, à l'emploi de ces mêmes moyens auxquels on joindra, si la cause a été un refroidissement, les sudorifiques, les excitants diffusibles (menthe, sauge, romarin, acétate d'ammoniaque), des fumigations aromatiques. — Ce traitement sera renouvelé tous les mois ou plutôt tous les vingt-cinq jours, jusqu'à la réapparition des règles, et les antispasmodiques, les narcotiques surtout pourront trouver leur indication fréquente.

C'est dans l'aménorrhée *par atonie des organes génitaux* que conviennent les médicaments décorés du nom d'*emménagogues*, tels que la rue, la sabine, l'armoise, le safran, la menthe, la sauge, donnés en infusion ou en poudre. Si cette atonie est consécutive à la chlorose, il faut recourir aux ferrugineux. La belladone, la jusquiame, l'aconit, recommandés par divers auteurs, conviennent particulièrement dans les cas où il y a éréthisme nerveux, douleurs dans le bassin, agitation.

On a préconisé une infinité d'autres moyens, dont les principaux sont l'iode, la teinture d'iode (Trousseau), les injections ammoniacales (Lavagne), les vapeurs d'eau et de vinaigre (Roche), le cyanure d'or (Chrestien), l'électricité, l'irritation des mamelles par le sinapisme (Patterson), les inhalations de chloroforme (Gibson), etc.

Fumigations excitantes.

Absinthe,	30 gram.
Armoise incisée,	30
Eau bouillante,	1,000

Dirigez la vapeur sur les parties sexuelles.

Tisane emménagogue.

Rue fraîche,	4 gram.
Eau bouillante,	1,000

A prendre par tasses ; édulcorer avec le sirop de gentiane. Si la plante est sèche, réduire de moitié.

Autre.

Sabine fraîche, 2 à 3 gram.
Eau bouillante, 1,000

Ut supra.

Potion emménagogue.

Huile essentielle de rue, 0,30 cent.
— de sabine, 0,30
Sucre, 30 gram.
Eau distillée d'armoise, 160
— d'oranger, 16

F. s. a. — 1 cuillerée toutes les deux heures.

Autre.

Eau distillée de menthe poivrée, 60 gram.
— de rue, 60
Teinture de safran, 20 gout.
Sirop d'armoise, 30 gram.

Autre (Trousseau).

Teinture d'iode, 25 à 30 gout.
Infusion de menthe, 120 gram.
Sirop de fleur d'oranger, 30

Pilules pour rappeler les règles.

Extrait de sabine, 0,10 cent.
Aloës en poudre, 0,10

Pour 1 pilule. — A prendre 3 ou 4 par jour.

Autres (Chaumet).

Extrait de gentiane, 0,15 cent.
Aloës succotrin, 0,15
Calomel à la vapeur, 0,05

F. 20 pilules. — 1 matin et soir.

Injection excitante.

Ammoniaque, 10 gout.
Mucilage de gomme ar., 15 gram.
Décoction d'orge, 400

Pour 4 injections par jour.

Autres formules.

(V. DYSMÉNORRHÉE, CHLOROSE.)

AMYGDALITE. *Pharyngite tonsillaire, esquinancie, angine tonsillaire.* — Inflammation des amygdales, s'étendant la muqueuse du pharynx et aux piliers du voile du palais.

Causes. — Comme prédispositions, l'âge adulte, le tempérament sanguin, le sexe féminin, l'hérédité. Comme causes occasionnelles, l'impression du froid aux pieds, aux mains, et au cou surtout ; les variations atmosphériques, telles qu'on les observe au printemps et à l'automne ; un courant d'air, une course contre le vent, l'action des gaz irritants, etc.

Symptômes. — Le début est marqué tantôt par les symptômes locaux, tantôt par un mouvement fébrile précédé de frissonnements. Déjà se manifeste de la douleur, le sentiment d'un corps étranger et d'une certaine sécheresse dans le fond de la gorge, la gène de la deglutition. La douleur augmente, devient considérable, surtout dans l'action d'avaler ; elle siege d'un seul ou des deux côtés à la fois, suivant qu'une seule ou les deux amygdales sont prises ; la pression exercée sur la

base de la mâchoire l'exaspère ; jointe au gonflement des corps glandulaires, elle rend la déglutition difficile, très douloureuse, et cependant celle-ci est continuellement provoquée par la salive et les mucosités visqueuses qui abondent bientôt dans le pharynx, et que le malade expulse par la bouche. La voix est nasonnée, enrouée, quelquefois éteinte ; l'ouïe est dure à cause de la propagation de l'inflammation à la trompe d'Eustache. Il y a de la fièvre, de la céphalalgie, de l'agitation, de l'insomnie, de la soif et de l'inappétence ; l'urine est rouge, épaisse, etc. — La maladie peut aussi présenter des phénomènes de complication bilieuse, tels que couleur jaune des lèvres, vomiturítions, embarras gastriques (*angine bilieuse* de Stoll).

L'examen de la gorge est très important ; mais il n'est pas toujours praticable, vu l'impossibilité où sont les malades d'ouvrir la bouche. Il permet de voir les amygdales, qui, gonflées, rouges, refoulent en avant les piliers du voile du palais, également le siége de l'inflammation, les débordent et se rapprochent parfois au point de ne laisser entre elles qu'une petite fente que rétrécit encore la luette tuméfiée et pendante. Souvent la muqueuse présente des points circonscrits d'une couche muco-purulente en pseudo-membraneuse blanchâtre, qui doit attirer l'attention comme pouvant annoncer une complication grave (V. *Angine couenneuse*), mais dont on reconnait la nature bénigne si on l'enlève avec facilité, si l'on voit au-dessous la lacune folliculeuse où elle a pris naissance, au lieu d'une surface très rouge et saignante.

Terminaison, pronostic. — Dans la grande majorité des cas, l'inflammation des amygdales se termine par résolution au bout de cinq à dix jours ; rarement elle dure plus longtemps. Lorsqu'elle est très intense, la suppuration est presque certaine. Celle-ci n'existe ordinairement que d'un seul côté ; mais quelquefois, après l'ouverture de l'abcès, une inflammation suppurative se déclare dans l'autre tonsille. Quoi qu'il en soit, cet abcès fournit un pus fétide, d'un goût très désagréable, dont l'expuition est suivie de la cessation de la suffocation. L'amygdalite passe quelquefois à l'état chronique, lequel devient cause de nouvelles recrudescences inflammatoires, d'in-

duration et d'hypertrophie de l'organe. La terminaison par gangrène est très rare, quoique l'angine gangréneuse primitive soit assez fréquente. — Le pronostic n'a rien d'alarmant malgré l'état d'angoisse et de suffocation du malade.

TRAITEMENT. — Dans les cas légers, des gargarismes adoucissants, des boissons délayantes et laxatives, des bains de pieds sinapisés suffiront.

L'emploi des gargarismes astringents peut mettre obstacle aux progrès de l'inflammation et en amener promptement la résolution. — Lorsque la maladie est plus intense, on a recours à la saignée du bras ou mieux du pied, selon M. Chauffard, si le sujet est fort, pléthorique. Ce moyen est préférable aux sangsues, qui ont en outre l'inconvénient de produire des cicatrices désagréables chez les femmes. Dans cette période aiguë, les gargarismes adoucissants sont préférables aux astringents. Dans les cas compliqués de symptômes bilieux, il convient d'administrer un vomitif, moyen non moins utile plus tard pour provoquer la rupture de l'abcès.

Si le malade peut ouvrir la bouche suffisamment, on peut scarifier les amygdales tuméfiées au moyen d'un bistouri droit dont la lame est enveloppée de linge jusqu'à une petite distance de sa pointe. Cette opération produit un dégorgement rapide et n'a pas les inconvénients que quelques personnes redoutent.

Nous ne savons pourquoi on s'est tant efforcé de varier les médications dans une maladie que l'art ne peut abréger que d'un ou deux jours (sauf les cas d'avortement par les astringents), et qui d'ailleurs est d'un pronostic favorable. En énumérer tous les moyens qu'on lui a opposés est chose impossible ici et superflue. Nous nous bornerons seulement à citer le calomel (dose altérante), la cautérisation par le nitrate d'argent, l'ammoniaque en applications externes, etc.

Gargarisme émollient.

(V. ce mot au *Dict. thérap.*)

Gargarisme astringent.

Sulfate d'alumine, 2 à 4 gramm.
Décoction d'orge, 125
Miel rosat, 30

Autre (Forestus).

Eau de plantain [illegible] 120 gramm.
[illegible]
[illegible]

Pour [illegible] fois par jour.

Gargarisme alumineux (Velpeau).

Alun, 8 à 16 gram.
Eau d'orge, 120

Pour se gargariser deux ou trois fois par jour. Dans les intervalles on fait des applications d'alun en poudre en le portant avec le doigt sur les parties enflammées.

Gargarisme résolutif.

Sel ammoniac, 4 gram.
Eau, 250
Sirop de vinaigre, 30

Gargarisme détersif.

Eau d'orge, 225 gram.
Miel rosat, 30
Alcool sulfurique, 1

Après la rupture de l'abcès.

Pilules altérantes (Scelle-Montdezert).

Calomel, 0,30 cent.
Savon amygdalin, 4 gram.

F. s. a. 12 pilules. — 2 le matin et 2 le soir. Ces pilules, suivant le docteur René Vanoye, auraient parfaitement réussi dans des cas très graves et de longue durée.

Autres formules.

(V. ANGINE, APHTHES, MUGUET.)

ANAPHRODISIE. — Absence de désirs vénériens et impossibilité de l'érection du pénis.

Causes. — On les divise en hygiéniques, en physiologiques et en pathologiques. Les premières consistent dans l'abus des rafraîchissants, des acidules, des alcooliques, du café, des narcotiques ; les secondes, dans la masturbation, les rapports sexuels exagérés, les pertes de semence, les pollutions, certains sentiments excessifs, tels que la jalousie, la haine, le dégoût, l'amour violent lui-même, la faiblesse du tempérament, l'âge avancé, etc.; les troisièmes, enfin, se rapportent aux maladies des organes génitaux, principalement à l'absence ou à l'altération des testicules.

Symptômes. — La définition de l'anaphrodisie est tout l'énoncé de ses phénomènes, qui ne varient que du plus au moins ; car l'appétit vénérien peut être diminué à des degrés très divers. Il faut distinguer, toutefois, l'*impuissance* de l'anaphrodisie ; car l'absence d'érection, qui est une cause ou un symptôme de la première, peut ne pas exister dans la seconde; de même que des désirs ardents peuvent ne pas être servis par des organes qui restent mous sous des influences morales qui causent passagèrement l'impuissance. — Chez les femmes, l'anaphrodisie n'est qu'un mot, puisque les unes n'éprouvent jamais de désirs, que d'autres même conçoivent sans ressentir le moindre plaisir.

TRAITEMENT. — C'est avoir dit ce qu'il y a à faire que d'avoir indiqué les causes. Si l'économie est débilitée, toniques, excitants généraux, bains froids, lotions froides sur le bassin; s'il y a épuisement vénérien, observer la continence, traiter la spermatorrhée. Souvent les moyens sont paralysés par la seule crainte de ne pas réussir : dans ces cas, où le meilleur aphrodisiaque est la confiance en soi et dans la personne qu'on aime, on peut employer quelques excitants. Quant aux cantharides et au phosphore, ce sont des médicaments dangereux dont aucune indication n'autorise l'emploi.

Pastilles aromatiques.

Proto-sulfate de fer,	5 gram.
Teinture de cantharides,	1
Sucre en poudre,	200
Mucillage de cannelle,	q. s.

F. s. a. des tablettes de 1 gr. — Une chaque jour dans l'anaphrodisie, l'asthénie.

Poudre stimulante.

Sucre vanillé,	50 gram.
Cannelle, } aa	10
Muscade, }	
Ambre gris,	2

Divisez en 16 paquets.— 2 ou 3 par jour contre l'anaphrodisie.

Potion stimulante.

Teinture de vanille, } aa	10 gram.
— de cannelle, }	
Vin blanc généreux,	150 gram.
Sirop de sucre,	50

A prendre en une ou plusieurs fois.

Potion phosphorée (Soubeiran).

Ether phosphoré,	4 gram.
Eau de menthe,	64
Sirop de gomme,	64

F. s. a. — A prendre par cuillerée toutes les heures.

Tablettes mogoles.

Sucre en poudre,	100 gram.
Gomme arab. en p.	30
Extrait d'opium,	5
Girofle en poudre, }	
Macis, — } aa	60 gram.
Muscade, — }	
Musc, —	0,25 cent.

Mêlez et ajoutez eau distillée q. s.

F. des tablettes de 3 décigr.— 2 ou trois en se couchant pour exciter les forces et faciliter la digestion.

Tablettes de Gen-seng, dites des diablotins.

(V. ces mots au *Dict. thér.*)

ANASARQUE. *Leucophlegmasie, hydropisie générale, hydroderma.* — Infiltration séreuse du tissu cellulaire en général, par opposition au mot *œdème*, qui s'applique à l'hydropisie limitée de ce même tissu. — L'anasarque doit être distinguée en primitive ou idiopathique et en consécutive ou symptomatique. La première est très rare, tandis que la seconde est très fréquente. Comme toute hydropisie, elle est active, passive ou mécanique.

Causes. — L'anasarque *primitive* est le résultat du défaut d'équilibre entre l'absorption lymphatique et l'exhalation ; elle survient sous l'influence de l'action du froid sur la peau en sueur, de l'ingestion de boissons glacées, de la suppression de la transpiration, et elle consiste, suivant les uns, dans une irritation inflammatoire des aréoles du tissu cellulaire (anasarque *active*) ; suivant d'autres, dans une modification de vitalité des vaisseaux absorbants ou dans une gêne de la circulation lymphatique, due elle-même à une altération de l'influx nerveux. — Quant à l'anasarque *symptomatique*, la plus fréquente et la seule peut-être qui existe, son étiologie se confond avec celle de l'hydropisie. (V. ce mot.)

Symptômes. — L'anasarque *primitive*, active, dont il est spécialement question ici, débute rapidement, tandis que l'œdème général symptomatique se développe avec lenteur, sourdement. Ce début est précédé de frissons irréguliers, de gêne de la respiration, due à ce que les poumons sont les premiers œdématiés (Abercombrie) ; il y a aussi anorexie, soif, urines rares et sédimenteuses. Les parties infiltrées sont le siége d'un gonflement et d'une tension qui peuvent être considérables, quoique moins prononcés en général que dans les cas d'hydropisie symptomatique. La peau est d'autant plus rosée que l'anasarque est plus rapide ; si celle-ci se prolonge, elle pâlit, prend un aspect luisant. La région où commence l'œdème est variable ; la pression avec l'extrémité du doigt n'y laisse pas une empreinte qui dure aussi longtemps que dans les cas de lésion organique profonde. Ces symptômes s'accompagnent de réaction fébrile, de courbature, de sécheresse de la peau, de dyspnée etc.

Dans l'anasarque *symptomatique*, l'œdème commence par les extrémités inférieures, remonte peu à peu, gagne le scrotum ; puis, avant de devenir général, se manifeste aux paupières, à la face. La tuméfaction est molle, pâteuse ; la peau est d'un blanc terne, tendue quelquefois au point qu'elle devient douloureuse et laisse suinter de la sérosité ; les membres deviennent informes. S'il existe des phénomènes de réaction générale, ils sont dus à l'affection organique qui produit l'hydropisie. De temps en temps surviennent des diar-

rhées séreuses qui, si elles soulagent pour un moment les malades en facilitant la respiration par la diminution de l'infiltration, ne laissent pas que de les affaiblir de plus en plus en altérant la composition du sang.

Terminaison, pronostic. — L'anasarque idiopathique se termine dans l'espace de quelques jours, et est sans gravité. On a cependant constaté, dit-on, des cas de mort précédés de symptômes cérébraux, dus à une sorte de métastase séreuse. — Lorsque la maladie est symptomatique, son pronostic, beaucoup plus grave, est soumis à celui de la lésion principale : l'infiltration diminue ou augmente selon la marche décroissante ou progressive de celle-ci. Généralement, les malades succombent aux diarrhées répétées, aux érysipèles gangréneux de la peau distendue outre mesure, à un hydrothorax consécutif à l'infiltration générale, à l'asphyxie, etc., quand ce n'est pas la lésion primitive elle-même (anévrysme, néphrite, hépatite, etc.) qui devient cause directe de mort.

TRAITEMENT. — L'anasarque idiopathique guérit facilement et souvent spontanément. Cependant lorsqu'il y a des symptômes généraux, la saignée générale est utile, soit pour combattre la modification organique d'où provient la surexhalation du tissu cellulaire, soit pour affamer les vaisseaux absorbants. La plupart du temps on se borne à l'emploi des diurétiques tels que le nitrate et l'acétate de potasse, aidé ou non, selon les cas, de celui des purgatifs doux, des bains de vapeurs, des fumigations de baies de genièvre, etc.

[illegible].

(V. HYDROPISIE, ŒDÈME.)

ANÉMIE. *Hydrémie, hydroémie, hypémie, oligaimie, maladie des mineurs.* — Diminution dans la quantité du sang, principalement dans les globules, et augmentation du sérum. C'est l'état diamétralement opposé à la pléthore.

Causes. — Au premier rang sont les pertes de sang surabondantes (saignées répétées, hémorrhagies), une nourriture insuffisante ou de mauvaise qualité, l'habitation dans un lieu sombre et mal aéré, le défaut d'exercice, etc. (anémie *idio-*

pathique); les maladies chroniques de longue durée, les cachexies avancées, certains empoisonnements miasmatiques du sang, comme chez les mineurs, les fébricitants, les ouvriers qui manient le plomb, la diminution de l'albumine dans ce liquide (ané. *symptomatique*).

Symptômes. — Pâleur de la peau et des muqueuses, décoloration des tissus, mollesse et bouflissure. Ces phénomènes sont plus ou moins prononcés suivant le degré d'abaissement du chiffre des globules. Faiblesse, essoufflement au moindre exercice, tendance à la somnolence. Les battements du cœur sont bruyants, éclatants; l'on perçoit un *bruit de souffle*, de ronflement, de diable dans les artères de la partie supérieure du corps. Le pouls est faible, petit, assez vif cependant. Comme dans la chlorose, il survient un état d'éréthisme nerveux plus ou moins prononcé, des palpitations, des migraines, des douleurs névralgiques. A un plus haut degré, ce sont des syncopes, des étourdissements, des troubles intestinaux, l'infiltration du tissu cellulaire, qui dénote en même temps, selon MM. Becquerel et Rodier, une diminution dans la proportion de l'albumine du sang.

Marche, durée, terminaison. — L'anémie débute lentement, excepté dans les cas de déplétions sanguines considérables; la durée est longue, indéterminée, soumise d'ailleurs à la persistance ou à l'éloignement des causes. Sa terminaison fâcheuse, qui est rare, est précédée d'anasarque, de diarrhées, etc. Lorsqu'elle dépend de lésions organiques, son pronostic relève de celui de l'affection primitive.

TRAITEMENT. — Le premier soin est d'éloigner les causes, de faire cesser leur action si cela est possible; cette seule précaution, dans bien des cas, fera cesser l'anémie, si le régime est d'ailleurs fortifiant. — Il faut donc relever les forces, reconstituer le sang : les amers, les ferrugineux, les viandes rôties, le vin vieux, les frictions, etc., tels sont les moyens qu'on emploie dans ce but.

Dans les cas extrêmes où le moindre mouvement détermine des syncopes, et où la perte sanguine a été subite et considérable, il faut placer les malades dans la position hori-

zontale, retenir la plus grande quantité de sang possible au centre circulatoire en appliquant des ligatures sur les bras et les cuisses.

Les accidents nerveux ne reconnaissent pas ici de meilleurs antispasmodiques que le fer et les analeptiques. Les opiacés peuvent cependant avoir leur utilité contre les douleurs névralgiques, ainsi que le sulfate de quinine, si les accidents offrent de l'intermittence.

Formulaire.

(V. CHLOROSE.)

ANÉVRISME. — Quoique ce mot signifie dilatation, nous le conservons pour désigner et l'hypertrophie du cœur avec diminution ou dilatation de ses cavités, et l'atrophie de cet organe avec dilatation de ses parois. — On distingue les anévrismes en *vrais* et en *faux*. Ces derniers diffèrent de l'anévrisme vrai en ce qu'ils s'accompagnent d'une solution de continuité de l'une des parois du vaisseau ; ils sont d'ailleurs du ressort de la chirurgie.

Nous n'avons donc à nous occuper que des anévrismes vrais, et seulement de ceux du *cœur* et de l'*aorte*.

I. *Anévrisme du cœur.*

Les anciens auteurs comprenaient sous cette dénomination plusieurs maladies qu'on désigne maintenant sous les noms d'hypertrophie, de dilatation partielle, de dilatation générale et d'atrophie.

HYPERTROPHIE DU CŒUR. *Anévrisme actif; maladie organique, palpitations, battements de cœur.* — Augmentation d'épaisseur générale ou partielle des parois du cœur. Elle est *simple*, c'est-à-dire sans augmentation ni diminution des cavités; *excentrique* ou avec dilatation des cavités; *concentrique* ou avec diminution de ces mêmes cavités.

Causes. — On considère comme *prédispositions* l'hérédité, l'usage d'aliments échauffants, l'abus des boissons alcooliques, le sexe masculin, l'âge mûr, etc. — Quant aux causes *occasionnelles*, ce sont les émotions vives répétées, les efforts de

chant, de déclamation; l'exercice musculaire outré; mais surtout les affections du cœur et de ses enveloppes (cardite, endocardite, péricardite, altérations des orifices et des valvules), les maladies des poumons et des bronches (emphysème, tuberculisation, asthme, etc.). En un mot, tout ce qui tend à concentrer ou à retenir le sang au cœur devient cause d'hypertrophie de ce viscère.

Symptômes. — Leur manifestation est lente mais progressive. Ce sont d'abord des palpitations peu gênantes, presque inaperçues; de l'essoufflement à la marche et à un exercice un peu plus actif que d'habitude. Bientot les battements du cœur deviennent plus forts, plus étendus; ils soulèvent les parois de la poitrine dans une étendue plus ou moins considérable; ils sont réguliers, à moins qu'il n'existe quelque altération valvulaire, ce qui d'ailleurs est assez fréquent. La percussion dénote une matité prononcée et plus ou moins étendue. A l'auscultation, le premier bruit du cœur est sourd, obscur, étouffé, ordinairement prolongé; on perçoit quelquefois un *léger bruit de souffle* au premier temps, dû sans doute à la violence avec laquelle le sang est poussé dans l'aorte. Pas de douleur le plus souvent, ou douleur non dans le cœur, mais plutot dans les parois de la poitrine; sentiment de gene, de pesanteur vers la région précordiale. Pouls fort, plein, large. La circulation est plus ou moins gênée; de l'épistaxis, troubles de la respiration, turgescence de la face, distension des veines; plus tard infiltrations séreuses, etc. Ce dernier symptôme annonce la coexistence d'un retrécissement et l'aggravation du pronostic. Ces symptômes se rapportent plus particulièrement à l'hypertrophie *simple*.

Dans l'hypertrophie *excentrique*, la matité précordiale est très étendue, le pouls est vibrant, très large. — Dans la *concentrique*, matité moins étendue, bruits du cœur sourds, étouffés, prolongés; petitesse et dépression du pouls.

On reconnaitra l'hypertrophie du *ventricule gauche* aux battements de cœur violents se faisant sentir vers les cartilages des cinquième, sixième, septième côtés, à la voussure de la poitrine, à la force du pouls, au teint animé et vermeil de la face, etc. — L'hypertrophie du *ventricule droit*, au con-

traire, donne lieu à des battements très forts sous la partie inférieure du sternum, à la mollesse relative du pouls, à des hémorrhagies pulmonaires, etc.; il y a essoufflement plus marqué, dyspnée plus grande, souvent battements dans les jugulaires (*pouls veineux*), teint plutôt livide que vermeil de la face, œdèmes, etc.

Pronostic. — Il est très grave. D'après M. Louis, la durée moyenne de la maladie serait d'un peu plus de quatre ans. Bien entendu que ceci s'applique à l'hypertrophie réelle du cœur, non à l'état symptomatique qui la simule, non plus qu'au développement trop considérable du cœur survenant chez les enfants dont l'accroissement n'est pas proportionnel dans les autres organes. L'hypertrophie du côté gauche conduirait plus rapidement les malades au tombeau que celle du côté droit. L'hypertrophie excentrique est la plus grave. La possibilité de la guérison est pourtant admise par Laennec et M. Bouillaud.

Diagnostic. — Il faut avoir l'habitude de l'auscultation (V. ce mot), et la connaissance parfaite des bruits normaux et anormaux du cœur pour préciser le siége et la nature de la lésion. Il faut aussi ne pas confondre les palpitations anémiques, chlorotiques et nerveuses avec les anévrismales et celles de la péricardite, ce qui est facile pour peu qu'on apporte d'attention dans l'examen de l'état local et général.

Traitement. — La saignée est recommandée par tous les auteurs; on la répète autant de fois qu'il est nécessaire; mais quand il y a dilatation, il faut être plus réservé dans son emploi. Les sangsues et les ventouses sont souvent appliquées, au début, sur la région précordiale; les sangsues à l'anus conviennent plus particulièrement lorsqu'il y a hypertrophie du côté droit et, par suite, congestion sanguine du foie.

Après les émissions sanguines, les moyens les plus vantés sont les sédatifs du cœur et les diurétiques, tels que la digitale, le sirop de pointes d'asperges, le nitrate et l'acétate de potasse. — Les purgatifs sont conseillés par Laennec. — Kreysig recommande les eaux de Carlsbad, d'Ems, de Seltz. L'eau de Vichy a été proposée dans ces derniers temps comme

moyen d'agir directement sur le tissu hypertrophié. — Nous ne parlons pas des vésicatoires, des cautères et autres révulsifs.

Le régime est d'une importance capitale : repos, calme physique et moral ; aliments doux, très légers, et en aussi petite quantité que le malade peut le supporter.

Poudre tempérante.

Digitale pulvérisée,	1 gram.
Nitrate de potasse,	4
Sucre,	30

F. 6 paquets.— 1 chaque jour.

Pilules sédatives.

Digitale,	5 gram.
Hydrochl. de morphine,	0,30 cent.
Camphre,	2 gram.
Conserve de roses,	q. s.

F. 40 pilules. — 2 par jour ; augmenter la dose.

Autres.

Digitale, } aa	0,15 cent.
Opium, }	
Conserve de roses,	q. s.

F. 12 pilules. — 1 toutes les heures.

Autres.

Digitaline,	0,05 cent.
Mucilage et p. de guimauve,	q. s.

F. 30 pilules. — 1 à 4 par jour.

Potion sédative (Fouquier).

Poudre de digitale,	0,20 cent.
S.-acétate de plomb liq.,	5 gout.
Sirop de fl. d'oranger,	40 gram.
Infusion de coquelicot,	200

F. s. a. — Par cuillerées dans la journée. Agiter la bouteille chaque fois.

Autre.

Teinture de digitale,	1 gram.
Eau dist. de tilleul,	30
Sirop de pointes d'asperge,	8

Solution atrophique (Magendie).

Hydriodate de potasse,	15 gram.
Sirop de guimauve,	30
Eau de laitue,	250
Eau de menthe,	60

F. s. a. — 1 cuillerée à café matin et soir.

DILATATION PARTIELLE DU CŒUR. *Anévrisme partiel, anévrisme vrai.* — La dilatation ne porte que sur un point plus ou moins circonscrit d'une des cavités du cœur, presque toujours du ventricule gauche (Thurnam), et de telle sorte qu'il existe une espèce de cavité supplémentaire à ouverture plus ou moins étendue, faisant saillie à la surface externe du viscère. — Les *causes* sont peu connues ; la maladie est d'ailleurs rare.

Symptômes. — Ils consistent principalement dans des palpitations plus ou moins violentes, une dyspnée quelquefois extrême, une hydropisie devenant générale, une vive anxiété,

de la douleur précordiale ; souvent des bruits de souffle au cœur, des hémorrhagies nasales, le pouls veineux. — *Durée* variable. *Terminaison* ordinaire par la rupture du sac anévrismal, une apoplexie ou une hémorrhagie nasale.

TRAITEMENT. — Il rentre dans celui de l'hypertrophie et de la dilatation générale, ci-dessous exposé.

DILATATION GÉNÉRALE DU CŒUR. *Hypertrophie excentrique ; dilatation avec amincissement : anévrisme passif* (Corvisart) ; *cardiectasie.* — La dilatation affecte toutes les cavités ou reste bornée à une seule ; les parois du cœur sont en même temps amincies. Cette affection est très rare. — Les *causes* sont obscures, inconnues, à moins qu'on n'admette celles de l'hypertrophie dans sa production ; encore faut-il supposer un certain degré de ramollissement préalable.

Symptômes. — Palpitations sourdes, étouffées, moins fortes que dans l'hypertrophie ; impulsion plus faible, disparaissant même dans les cas extrêmes ; bruits du cœur plus clairs ; pouls faible, mou. Abaissement de la température du corps, surtout des extrémités ; stase sanguine résultant de l'impuissance des contractions du cœur ; de là dilatation des jugulaires, état sub-apoplectique ; céphalalgie, oppression, lipothymies, syncopes, hémorrhagies, œdème, anasarque ; gangrènes survenant à l'occasion d'une moucheture, etc.

TRAITEMENT. — Peu de chose de bon à faire ; moyens palliatifs seulement. Petites saignées de temps en temps pour diminuer la stase sanguine et ses inconvénients. Le cœur manquant de force, ce n'est pas le cas de recourir à la digitale, qui en est le sédatif ; il faut au contraire prescrire les ferrugineux et les toniques.

Mixture (Scott Alison).

Myrrhe pulvérisée,	8 gram.
Carbonate de potasse,	4
Eau de roses,	132
Esprit de muscade,	24
Sulfate de fer,	3
Sucre,	8 gram.

Triturez la myrrhe avec l'esprit et le carbonate ; ajoutez l'eau, puis le sulfate et enfin le sucre. — 30 à 45 gr. par jour ; en interrompre l'emploi de temps en temps.

II. *Anévrismes de l'aorte.*

On les distingue suivant qu'ils occupent l'aorte ascendante ou l'aorte descendante.

ANÉVRISMES DE L'AORTE ASCENDANTE. — Dilatation partielle ou générale, avec ou sans rupture des membranes du vaisseau. La maladie est intra ou extrapéricardique. Dans le premier cas, la tumeur anévrismale est peu volumineuse; et bien qu'elle cause ordinairement la mort subite, elle ne se révèle par aucun phénomène spécial pendant la vie.

Les anévrismes extrapéricardiques sont vrais ou faux, c'est-à-dire avec simple dilatation ou avec rupture des membranes interne et moyenne. Ils présentent les phénomènes généraux des anévrismes cardiaques; on note une douleur qui s'irradierait dans les nerfs du cou, de l'épaule, du bras, et qui simulerait celle de l'angine de poitrine; un bruit de souffle, de frémissement; l'absence du bruit respiratoire dans un point plus ou moins étendu de la poitrine; de la toux, l'irrégularité du pouls, des étourdissements, de l'anxiété, etc. Mais ces signes n'ont rien de certain; le seul qui soit pathognomonique, c'est la saillie que fait la tumeur à l'extérieur en repoussant et en usant les os de la poitrine, tumeur circonscrite, fluctuante, réductible, avec des battements isochrones au pouls.

Pronostic fatal; *terminaison* ordinaire par rupture du sac anévrismal, après une durée qui peut varier beaucoup.

TRAITEMENT. — Saignées abondantes et répétées. Les auteurs ne s'accordent pas sur la question de savoir s'il faut les pousser jusqu'à la syncope, dans le but de favoriser la formation des caillots. La méthode de Valsalva et d'Albertini est indiquée ici aussi bien que dans l'anévrisme du cœur. — Après les évacuations sanguines, l'acétate de plomb mérite le plus de confiance : 15 à 20 centigrammes par jour. Laennec le donnait jusqu'à la dose de 80 centigrammes, pendant un, deux ou trois mois : « il m'a paru souvent utile, dit-il, mais je ne l'ai jamais trouvé héroïque. » — La digitale est également recommandée; selon Hope, elle favorise au plus haut degré la

formation des caillots. — Les purgatifs, les diurétiques, les calmants, etc., constituent des moyens secondaires.

Compresse d'eau blanche sur la tumeur ; applications de vessies remplies de glace ; légère compression, etc. — Repos, régime doux, ventre libre.

ANÉVRISMES DE L'AORTE DESCENDANTE. — Ils sont le plus souvent méconnus, à moins que la tumeur ne se fasse sentir ou apercevoir quelque part, du côté du ventre ou de la poitrine, où elle trouble quelque fonction importante. Maladie d'ailleurs rare, dont le *traitement* est le même que celui qui vient d'être exposé.

ANGINE. — Autrefois on désignait par ce mot générique, qui vient d'*angere*, étrangler, tout mal de gorge avec difficulté d'avaler. Le vague de sa signification l'a fait abandonner, en tant que s'appliquant à une maladie déterminée ; mais étant suivi d'une épithète qualificative du siége ou de la nature de l'affection, il est encore d'un emploi très fréquent, comme dans ces mots : angine *gutturale*, angine *tonsillaire*, angine *couenneuse*, angine *gangréneuse*, angine *pultacée*, etc.

ANGINE GUTTURALE. *Pharyngite, angine catarrhale : angine pharyngée.*—Inflammation de la membrane muqueuse du fond de la gorge et des parties environnantes. Cette affection, aussi fréquente qu'elle est généralement légère, se montre aiguë ou chronique.

Causes. — Elles ne diffèrent pas pour ainsi dire de celles de l'amygdalite. (V. ce mot.) La pharyngite catarrhale naît ordinairement sous l'influence des conditions atmosphériques qui président au développement des affections catarrho-rhumatismales, érysipélateuses, etc., avec lesquelles elle a une grande analogie quant à son siége superficiel et mobile, à son peu de tendance vers la suppuration, et au peu d'efficacité qu'ont les émissions sanguines contre elle.

Symptômes. — La maladie débute par une gêne douloureuse à l'isthme du gosier, quelquefois par des frissonnements, un sentiment de courbature et de la fièvre. Dans ce

dernier cas, il y a le plus souvent *amygdalite* en même temps. La douleur se fait surtout sentir pendant la déglutition, qui est sollicitée fréquemment par un afflux de mucus et de salive épaisse, lequel est précédé cependant d'un état de sécheresse et de rougeur de la muqueuse. Les boissons sont quelquefois rejetées par les fosses nasales. La luette paraît épaissie, ainsi que le voile du palais et les tonsilles; souvent la première, allongée, titille désagréablement la base de la langue et provoque des nausées et des vomissements que l'on peut rapporter à un embarras gastrique, que semblent accuser d'ailleurs l'état limoneux de la langue, la fétidité de l'haleine. Rarement la maladie s'accompagne de fièvre, à moins de complication.

Terminaison. — Elle a presque constamment lieu par résolution au bout de trois à huit jours, selon l'intensité. La suppuration se voit très rarement. Nous en dirons autant de la gangrène, comme terminaison de l'inflammation, car nous verrons au contraire la fréquence de l'angine gangréneuse primitive chez les enfants. L'*état chronique* peut succéder à l'aigu, mais le plus souvent il est primitif, se liant dans bon nombre de cas à une diathèse dartreuse, rhumatismale ou syphilitique.

Traitement. — Dans les cas légers, des gargarismes émollients, des bains de pieds excitants, des précautions contre le froid suffisent. Suivant M. Velpeau, l'alun, employé dès le début, arrête les symptômes et fait avorter la maladie : on l'applique en poudre à l'aide du doigt préalablement mouillé ou de l'insufflation; en solution il a moins d'action.

Plus intense, la maladie réclame la saignée ou les sangsues au cou; ces moyens néanmoins sont peu efficaces, à moins d'être employés largement, et vraiment il est rare que cela en vaille la peine. Les gargarismes seront émollients dans la période aiguë, astringents sur la fin. Les vomitifs et les purgatifs sont conseillés par les auteurs dans l'angine bilieuse, dans les cas compliqués d'un état saburral.

La pharyngite chronique réclame les topiques astringents, les révulsifs externes et internes, les précautions hygiéniques. Lorsque la muqueuse pharyngienne présente un *état*

papuleux, dû à une sorte d'hypertrophie des glandules mucipares, la maladie est rebelle et ne cède généralement qu'à des cautérisations répétées à l'aide d'une solution de nitrate d'argent. On devra aussi avoir égard à l'état diathésique des individus.

Gargarismes émollients.
(V. ce mot au *Dict. thér.*)

Gargarismes astringents.
(V. au mot AMYGDALITE).

Autre.

Infus. de roses rouges,	250 gram.
Miel rosat,	30
Alun,	4

Autre.

Tannin,	2 gram.
Miel rosat,	30
Eau distillée,	250
Eau de roses,	30

Pour rétablir le ton de la luette et des amygdales après l'inflammation; contre la salivation mercurielle.

Solution caustique.

Eau distillée,	30 gram.
Nitrate d'argent crist,	1 à 1

Cautériser la muqueuse pharyngienne à l'aide d'un fragment d'éponge fixé à l'extrémité d'une tige suffisamment longue et préalablement imbibé de cette solution.

ANGINE PULTACÉE. *Pharyngite et angine caséiforme, maligne.* — Inflammation de la muqueuse pharyngienne, survenant comme affection secondaire dans le cours de la scarlatine et remarquable par une exsudation épaisse, d'un blanc mat ou sale, qui recouvre les amygdales et les parties voisines.

Causes. — Ainsi qu'il vient d'être dit, la maladie se manifeste presque toujours dans le cours d'une fièvre éruptive, principalement dans la scarlatine de forme épidémique et régnant dans une saison humide et froide.

Symptômes. — C'est d'abord un mal de gorge et de la gêne de la déglutition qui se manifestent, d'une manière plus ou moins insidieuse, dans le cours d'une maladie éruptive quelquefois assez obscure. Une rougeur vive, du gonflement, se montrent bientôt, puis apparaît l'exsudation pultacée, qu'il est facile de rayer avec l'ongle ou un stylet mousse, et qui s'étend aux fosses nasales et dans les voies digestives plutôt que dans les respiratoires. En même temps, engorgement des ganglions cervicaux, haleine fétide, déglutition de plus en plus difficile, rejet des boissons par le nez, altération de la

voix; dyspnée gutturale et non laryngienne comme dans le croup; fièvre, troubles de l'innervation.

Durée, pronostic. — La durée est courte lorsque la maladie se termine par la mort, qui survient par les progrès de la suffocation ou de la maladie principale. Pronostic grave, quoique moins fâcheux que dans l'angine couenneuse.

TRAITEMENT. — Il y a à considérer les moyens locaux et ceux qui s'adressent à la maladie primitive. — 1° *Topiques.* Les astringents, les acides et les excitants seront employés sans retard sous forme de gargarismes ou de collutoires, Quand l'inflammation est très violente, il convient d'appliquer des sangsues à la base de la mâchoire, quelquefois même de pratiquer une saignée. — 2° Le traitement *général* est aussi très important, car le danger provient moins de l'angine que de la gravité de la maladie éruptive. Pour ce sujet nous renvoyons le lecteur au mot *scarlatine*, où l'on verra conseiller le quinquina, les toniques, contre l'adynamie et les signes de putridité, les potions et lavements camphrés contre l'ataxie, etc.

Gargarismes astringents.

(V. le formulaire ci-dessus et les art. ANGINE COUENNEUSE, A. GANGRÉNEUSE, MUGUET.)

Autre (Bretonneau).

Acétate de plomb crist.,	0,50 cent.
Vinaigre distillé,	8 gram.
Alcool,	16
Eau commune,	120

Collutoire (Mason Good).

Eau de fontaine,	1,500 gram.
Racine ent. de daphné mézereum,	8

Faire bouillir jusqu'à réduction d'un tiers. — Se gargariser trois ou quatre fois par jour.

ANGINE COUENNEUSE. *Diphtérite; angine* ou *pharyngite maligne, ulcéreuse, gangréneuse*, etc. — Inflammation du voile du palais, des amygdales, du pharynx, et souvent par extension, du larynx et des bronches, caractérisée par la formation de fausses membranes.

Causes. — Les enfants sont particulièrement exposés à l'angine couenneuse, qui n'affecte guère les adultes que lorsqu'elle règne épidémiquement; qui frappe sur tous les enfants débilités, dans les saisons froides et humides, et que l'on voit survenir quelquefois, comme complication, dans la

rougeole, plus rarement dans d'autres affections. Cette maladie paraît se transmettre par infection ; elle naît d'ailleurs des mêmes causes occasionnelles que le croup.

Symptômes. — Au début, c'est une simple gêne de la déglutition, avec douleur, rougeur dans l'arrière-bouche, et fièvre. La rougeur est pointillée, accompagnée de gonflement, bornée d'abord à une seule ou aux deux amygdales, s'étendant bientôt aux parties environnantes. Un peu plus tard on voit apparaître des taches opalines, comme du mucus coagulé, espèces de membranes dont la consistance va augmentant, et la couleur passant du blanc au jaunâtre ou grisâtre. La pseudo-membrane paraît se former entre l'épithélium et la muqueuse à laquelle elle adhère par des filaments qui pénètrent dans les cryptes muqueux. Lorsqu'on la détache, le tissu muqueux sous-jacent paraît rouge, injecté, quelquefois comme ecchymosé. Alors les tonsilles sont tuméfiées, couvertes de concrétions pseudo-membraneuses d'un aspect sordide ; l'haleine est très fétide, la voix altérée, la salivation prononcée, etc. Si les fosses nasales sont envahies par le mal, un écoulement fétide a lieu par les narines. Cependant la déglutition n'est pas aussi gênée qu'on pourrait le supposer. Mais les symptômes se montrent bien plus alarmants lorsque le larynx lui-même est entrepris. (V. *Croup*.) Le mouvement fébrile n'est pas très intense, surtout au début. Les fausses membranes envahissent-elles l'œsophage, il se manifeste des vomissements ; les intestins, il y a diarrhée. Il s'en forme, dans certaines épidémies, au pourtour des narines, de l'anus, à la surface des vésicatoires, aux parties excoriées (*diphthérite cutanée*). Joignez à tout cela de l'inappétence, de la faiblesse, de l'abattement, etc.

Marche, pronostic. — L'angine couenneuse se déclare d'une manière insidieuse et parcourt rapidement ses périodes. L'abattement est souvent le seul signe au début. Son pronostic est très grave ; cependant tant que le larynx n'est pas envahi on doit concevoir de grandes espérances.

Diagnostic. — Les maladies qu'il serait possible de confondre entre elles sont l'angine pultacée, l'angine gangréneuse, le muguet et l'angine couenneuse.

TRAITEMENT. — Il se distingue en local et en général. — Pour le premier, la cautérisation par l'acide hydrochlorique, le nitrate d'argent ou le nitrate acide de mercure, etc., constitue le principal moyen. Viennent ensuite les insufflations de poudres astringentes ou cathérétiques et les gargarismes de toute nature. — Quant au traitement général, émissions sanguines dès le début (sangsues chez les enfants, saignée et sangsues chez l'adulte); vomitifs et purgatifs; mercuriaux à l'intérieur en insufflations ou en frictions (V. *Croup*); toniques et antiseptiques, ou émollients, selon les indications. — La prophylaxie consiste dans l'éloignement des sujets du foyer d'infection.

Gargarisme (Guersant).

Sulfate acide d'alumine,	4 gram.
Eau,	180
Sirop de mures,	30

Lorsqu'il y a peu d'excitation et presque point de douleur dans la partie malade.

Mélange caustique.

Miel rosat,	30 gram.
Acide hydrochlorique,	8 à 16

Autre.

Miel rosat,	1 gram.
Acide hydrochlorique,	2 à 1

Solution caustique.

Eau distillée,	15 gram.
Nitrate d'argent,	2 à 5 décig.

Autre.

Sulfate acide d'alumine,	1 part.
Eau,	2 à 3

Potion vomitive.

Infusion de polygala,	120 gram.
Oxymel scillitique,	22
Emétique,	0,05 cent.
Sirop d'ipécacuanha,	80 gram.

Par cuillerées.

Autre.

Emétique,	0,05 à 0,10 cent.
Eau,	125 gram.

Par cuillerées à café de demi-heure en demi-heure chez les enfants.

Autres formules.
(V. CROUP.)

ANGINE GANGRÉNEUSE. *Pharyngite grangréneuse.* — Inflammation des amygdales et du pharynx, caractérisée par un prompt développement d'eschares occupant une plus ou moins grande profondeur des tissus. Il n'est pas question par conséquent de l'angine couenneuse qui se termine par gangrène, mais de l'angine primitivement gangréneuse, maladie assez rare d'ailleurs, qui ne se montre guère que dans le cours de la rougeole ou de la scarlatine, particulièrement chez les enfants au-dessous de six ans.

Symptomes. — La pharyngite gangréneuse est distinguée par MM. Rilliet et Barthez en *circonscrite* et en *diffuse*. Dans

le premier cas, apparition d'une tache jaunâtre qui pénètre plus ou moins profondément, et qui indique la formation de l'eschare. Dans le second cas, les amygdales et les parties environnantes revêtent une couleur livide, puis grise, noirâtre, et les eschares se détachent un peu plus tard, laissant les parties molles lacérées. Notons en même temps la fétidité de l'haleine, la tuméfaction des ganglions cervicaux, mais peu de gêne de la déglutition et peu de douleur; la petitesse et la fréquence du pouls, l'altération des traits.

Marche rapide; *durée* de 2 à 6 jours; *pronostic* extrêmement grave.

Diagnostic. — « Il faut distinguer l'angine primitivement gangréneuse de l'angine couenneuse se terminant par gangrène. Or, dans la première il existe des plaques noires, déprimées, qui ont l'aspect gangréneux dès le début et qui laissent après leur élimination une perte de substance plus ou moins considérable. Dans la pharyngite couenneuse, au contraire, les lambeaux pseudo-membraneux, saillants, grisâtres, sales, ne prennent la forme gangréneuse qu'à une époque plus ou moins avancée de la maladie, et laissent après leur chute la muqueuse intacte ou à peine excoriée. » (Valleix.)

Traitement. — La cautérisation est le seul moyen qui puisse offrir quelque résultat avantageux; elle se fait avec les acides sulfurique, nitrique, hydrochlorique, ou avec le nitrate d'argent. MM. Rilliet et Barthez préfèrent les applications de chlorure de chaux, qui sont en même temps désinfectantes. Lorsque la gangrène est circonscrite et hors de portée du topique, on n'a pour toute ressource que les gargarismes antiseptiques et les toniques. On conseille aussi de faire vomir pour chasser les eschares détachées.

Mélanges caustiques.

(V. Angine couenneuse, Croup.)

Gargarisme antiseptique.

Miel rosat,	30 gram.
Décoction de quinquina,	100
Chlorure de soude,	30 à 40

Autre.

Sel ammoniac,	1 gr. 15 cent.
Camphre,	2 gram.
Infusion de quinquina,	500

Autre (Renauldin.)

Décoction de quinq.	240 gram.
Oxymel simple,	30

Alcool camphré, 15
Hydrochlor. d'ammoniaque, 3

Gargarisme tonique-détersif.

Décoction de quinq., 180 gram.
Acide muriatique, 1
Miel rosat, 30

Tisane antiseptique.

Décoction de quinq., 500 gram.
Chlorure de sodium, 2

Autre, tonique.

Infusion de sauge ou de romarin, 500 gram.
Sirop de quinquina, 60

Autres formules.

(V. STOMATITE COUENNEUSE ET GANGRÉNEUSE.)

ANGINE DE POITRINE. *Sternalgie, sternocardie, syncope angineuse, cardialgie, asthme douloureux, goutte diaphragmatique.* — Douleur constrictive, déchirante, de la poitrine, s'étendant souvent jusque dans l'épaule et le bras, particulièrement du côté gauche, accompagnée d'un sentiment de suffocation, d'angoisse inexprimable, et revenant par accès, sans fièvre. — Cette maladie, peu connue dans sa nature, paraît être nerveuse et consister dans une névralgie du plexus pneumo-cardiaque, quoiqu'on l'ait attribuée à différentes lésions, telles qu'une hypertrophie du cœur, l'ossification des artères coronaires, des cartilages costaux, etc.

Causes. — Les unes, prédisposantes, sont le sexe masculin, l'âge de 50 à 70 ans, le tempérament nerveux, l'obésité, les climats froids et humides, les vices rhumatismal et goutteux ; d'autres sont déterminantes, telles sont les variations atmosphériques, la progression en sens contraire du vent, les émotions, les chagrins, l'action de monter un escalier, etc., sans compter les altérations des vaisseaux, des nerfs cardiaques, etc., qui doivent être considérées plutôt comme lésions essentielles que comme causes.

Symptômes. — L'angine de poitrine se manifeste sous forme d'accès, qui, précédés quelquefois de malaise, d'un sentiment de douleur dans la poitrine, sont le plus souvent subits. Voici ce qui les constitue : douleur vive, soudaine, déchirante, se faisant sentir derrière le sternum, du côté gauche principalement, d'où elle s'étend ordinairement au cou, au bras correspondant, parfois dans toute la poitrine ; sentiment de constriction ; respiration suspendue par la crainte d'augmenter la douleur, qui jette le malade dans une anxiété ex-

trême; menace de suffocation; face pâle, comme terrifiée. L pouls reste à peu près normal, sans intermittence ni irrégularité. C'est dire aussi que les battements du cœur n'offrent rien de particulier, à moins qu'il n'existe des complications. Au bout de quinze à trente minutes au plus, dans les cas intenses, les symptômes se calment; des éructations, un sentiment de courbature, se manifestent; puis la santé reparaît aussi parfaite qu'avant l'attaque.

Marche, durée, pronostic. — Les premières attaques sont légères, et assez éloignées; elles vont en augmentant de fréquence et d'intensité. Elles sont presque toujours subites, se déclarant pendant la marche, après le repas, à l'occasion d'une fatigue, d'une vive émotion, etc. La maladie peut durer de plusieurs mois à plusieurs années. Elle se termine presque toujours par la mort pendant un accès; cependant on cite des cas de guérison.

TRAITEMENT. — Il faut faire tous ses efforts pour arrêter la marche de la maladie dès qu'on soupçonne son existence. Il faut pour cela combiner les moyens hygiéniques avec les médicamenteux, et surtout combattre ou éloigner les causes occasionnelles.

Dans l'accès, le moyen le plus puissant consiste sans contredit dans une forte application de sangsues sur le siége de la douleur. La saignée est beaucoup moins indiquée. L'opium est administré à doses croissantes. On a recours en même temps aux pédiluves sinapisés, aux cataplasmes irritants. Le docteur Carrière cite un cas remarquable de guérison par les inspirations de chloroforme; M. Hannon a fait cesser un long accès au moyen d'un cataplasme très chaud appliqué sur la colonne vertébrale.

Pour guérir la maladie, empêcher le retour des accès, on emploie tour-à-tour, ou combinés de diverses manières, les antispasmodiques, les narcotiques, l'électricité, l'aimant, l'acuponcture, les sudorifiques, le cataplasme de Pradier quand on soupçonne une métastase goutteuse; les cautères, moxas, vésicatoires, etc. On a essayé le nitrate d'argent, la solution de Fowler. — Le sulfate de quinine pourra être très avantageux comme antipériodique.

Régime très doux, repas peu copieux ; entretenir la liberté du ventre ; flanelle sur la peau ; éviter le froid, l'humidité, les émotions. — Bains de mer, bains de rivière, affusions froides, etc.

ANGIOLEUCITE. *Lymphangite.* — Inflammation des vesseaux lymphatiques. Elle occupe le plan superficiel ou le plan profond, étant considérée, dans les deux cas, comme siégeant spécialement dans les vaisseaux apparents.

Causes. — Ce sont d'abord toutes celles des inflammations externes : violences extérieures, plaies, déchirures, etc. ; puis l'action du froid, le voisinage d'une phlegmasie qui se propage aux lymphatiques par continuité ou par contiguité de tissus. Mais la cause la plus fréquente est l'abouchement des vaisseaux dans un foyer purulent ou autre, où ils puisent des éléments hétérogènes plus ou moins septiques. C'est ainsi qu'on voit une simple écorchure des doigts, une piqûre faite avec un instrument malpropre, déterminer une angioleucite ou une adénite ; c'est ainsi qu'on peut voir survenir des lymphangites spécifiques, c'est-à-dire morveuses, charbonneuses, syphilitiques, suivant la nature des produits absorbés.

Symptômes — L'angioleucite *superficielle* s'annonce par une rougeur plus ou moins claire ou violacée, disposée en stries, en rubans et en plaques tortueuses et suivant le trajet des lymphatiques ; quelquefois elle simule des plaques érysipélateuses, surtout lorsqu'il se développe du gonflement dans les tissus et les ganglions voisins. La tuméfaction des ganglions est un des caractères propres de la maladie, qu'on peut voir naître et progresser le plus souvent parce qu'elle procède d'une lésion apparente en général.

Il n'en est pas de même dans l'angioleucite *profonde.* La maladie débute, en effet, sourdement et sans causes appréciables. Tandis que dans la forme précédente les symptômes locaux apparaissent avant la réaction générale, ici au contraire c'est le mouvement fébrile qui s'annonce le premier. Bientôt cependant se manifestent une douleur profonde, pongitive ; du gonflement sous forme de noyaux durs ; une teinte légèrement rosée, existant non par stries, mais par plaques, et

apparaissant comme par transparence sous la peau tendue, raréfiée. Les symptômes généraux sont ceux d'une fièvre plus ou moins forte suivant l'étendue de l'inflammation.

Terminaison. — La résolution est la plus favorable, mais la suppuration est la plus fréquente. Celle-ci peut donner la mort par son abondance seule, mais surtout par la résorption de son produit, ce qui constitue l'*infection purulente*, annoncée par des frissons, la sécheresse et la fuliginosité de la langue, l'adynamie, etc., comme dans la phlébite.

Diagnostic. — L'érysipèle, la phlébite et l'angioleucite (V. ces mots) sont trois affections qu'il est facile de confondre si l'on ne se pénètre pas bien de leurs différences symptomatiques locales, qui sont cependant assez tranchées.

TRAITEMENT. — Il repose principalement sur les antiphlogistiques. Ainsi, sangsues en grand nombre, saignée même; cataplasmes, bains, applications narcotiques, etc. Boissons délayantes, diète; laxatifs, ou même purgatifs répétés tous les trois ou quatre jours. Une pratique excellente consiste à exercer, dès le début, ou mieux après l'application des sangsues, une compresion méthodique au moyen du bandage roulé imbibé d'une liqueur résolutive. Les frictions mercurielles (8 gr. d'ong. merc. en trois fois dans vingt-quatre heures) agissent aussi comme antiphlogistiques et résolutives. Lorsque la maladie se prolonge sans apparence de suppuration ni de résolution décidée, M. Velpeau, dont l'autorité est si imposante dans cette matière, applique un très large vésicatoire pour produire l'une ou l'autre. Il faut ouvrir les abcès de bonne heure; maintenir des cataplasmes sur la tumeur et comprimer légèrement. Sur la fin, on dissipe l'empâtement persistant au moyen desfrictions iodurées, mercurielles, etc.

AORTITE. — Inflammation de l'aorte. Quoique son histoire soit fort peu connue et à faire, pour ainsi dire, on l'a divisée en aiguë et en chronique.

Symptômes. — 1° Forme *aiguë* : pulsations violentes dans le trajet du vaisseau; œdème progressif avec mouvement fébrile intense, grande faiblesse (Bizot); toux très fréquente et très dure, douleur sous-sternale, dyspnée (Thierfelder)

— 2° Forme *chronique* : dyspnée au moindre mouvement, palpitations, teint jaune paille, symptômes de l'hypertrophie sans rétrécissement des orifices du cœur (Bouillaud). On lui a rapporté les ossifications, les plaques cartilagineuses, les dépôts athéromateux de l'aorte.

TRAITEMENT. — Dans l'état aigu, saignées, sangsues, diurétiques, digitale, opiacés ; dans l'aortite chronique, traitement nul.

APHONIE. *Dysphonie, extinction de la voix.* — Abolition plus ou moins complète de la voix. Elle diffère du mutisme en ce que dans celui-ci il y a impossibilité d'articuler des sons, tandis que la plupart des aphones parlent à voix basse.

Causes. — Elles sont extrêmement nombreuses. De leur appréciation naît la distinction de l'aphonie en *essentielle*, due à l'impression du froid, à certaines névroses (hystérie, affection nerveuse des nerfs récurrents), à des affections vives et subites de l'âme ; en *sympathique*, due à la présence des vers dans les voies digestives, à l'approche des menstrues, à l'influence de certaines maladies, telles que phthisie pulmonaire, entérite, apoplexie, encéphalite, colique saturnine, choléra, déviations de la matrice, ivresse, rétrocessions d'exanthèmes, etc. ; en *symptomatique*, due aux diverses maladies qui peuvent affecter le larynx, etc. — L'aphonie se montre quelquefois intermittente ; elle peut se manifester sous forme épidémique, si l'on en croit Z. Lusitanus.

Symptômes. — Tout se borne à dire que l'extinction de la voix est plus ou moins complète ; car nous n'avons pas à exposer ici la symptomatologie des nombreuses affections dont elle dépend. Ajoutons seulement que le début peut être brusque ou graduel ; que les malades ne peuvent parler qu'à voix basse et souvent en faisant de grands efforts pour se faire entendre. Il n'y a ni toux, ni dyspnée, ni douleur au larynx, à moins qu'on n'ait affaire à une aphonie symptomatique. La marche de l'*aphonie nerveuse* est assez irrégulière, comme celle de toutes les névroses ; sa durée est indéterminée, tantôt très courte, tantôt prolongée, etc.

Pronostic. — Il varie suivant les causes. Les aphonies par

refroidissement, par névroses, par rétrocessions, inflammation catarrhale du larynx, etc., sont les moins rebelles; les plus graves sont celles qui se rattachent à la phthisie, aux altérations chroniques des organes vocaux, soit syphilitiques, soit cancéreuses ou tuberculeuses, etc.

TRAITEMENT. — Nous ne devons exposer que celui de l'aphonie idiopathique ou nerveuse, renvoyant à la laryngite et aux autres affections qui la produisent celui de l'aphonie symptomatique.

Ce traitement repose sur les antiphlogistiques, les antispasmodiques, les sudorifiques, les révulsifs, les évacuants, les topiques et l'électricité. — Les émissions sanguines sont rarement employées; dans quelques cas cependant la saignée a produit des effets étonnants. — Parmi les antispasmodiques le succin a obtenu la préférence. — Les diaphorétiques conviennent dans l'aphonie par refroidissement (V. *Laryngite*). — Les révulsifs (vésicatoires, sinapismes, séton, etc.) sont d'un usage indispensable dans les cas rebelles. — Les vomitifs et les purgatifs sont aussi d'une utilité reconnue : les Anglais donnent la préférence au calomel. — La médication topique consiste dans les gargarismes alunés, dans la cautérisation au moyen d'une tige armée d'une petite éponge imbibée d'une solution concentrée de nitrate d'argent. — On oppose le sulfate de quinine à l'aphonie intermittente.

Potion antispasmodique.

Teinture éthérée de succin,	1 gram.
Sucre,	35
Eau,	250

M. à prendre par cuillerée toutes les trois heures.

Gargarisme (Bennati).

Sulfate d'alumine,	1 gram.
Décoction d'orge,	300
Sirop diacode,	16

Pour se gargariser trois ou quatre fois par jour. Augmenter progressivement la dose de l'alun.

Sirop d'érysimum.

Préparé avec orge, raisins secs, racine de réglisse, de ch. 64; feuilles sèches de bourrache, *id.* de chicorée de ch. 96; érysimum 1,500; racine d'aunée 125, capillaire du Canada 32, [illegible] de romarin 16, [illegible] 16, [illegible] 24, sucre 2,000, [illegible] 500. Ce sirop jouit d'une vieille réputation dans les [illegible] chroniques les enrouments.

Autres formules.
V. LARYNGITE.

APHTHES. *Stomatite folliculeuse, vésiculo-ulcéreuse.* —

Inflammation des follicules mucipares de la muqueuse buccale, caractérisée par un développement de petites vésicules suivies d'ulcérations.

Causes. — L'enfance prédispose à cette maladie, qui, néanmoins, se montre très fréquemment aussi chez les adultes. Une constitution molle, lymphatique, les saisons froides et humides, la grossesse, l'état puerpéral, etc., constituent encore des prédispositions. Quant aux causes occasionnelles, ce sont les aliments âcres, les salaisons, l'irritation du canal intestinal, et, avouons-le, des influences le plus souvent inconnues.

Symptômes. — Les aphthes sont quelquefois précédés de légers symptômes généraux se rattachant ordinairement au trouble des fonctions digestives ; très souvent aussi ils apparaissent d'emblée. On voit apparaître à la face interne de la lèvre inférieure, sur les bords de la langue, sur la face interne des joues, une ou plusieurs élévations rouges au milieu desquelles se présente bientôt un petit point blanc. Ce point n'est autre chose qu'une *vésicule*, qui s'élargit, s'ulcère et laisse sortir de son pertuis central une matière blanchâtre puriforme. C'est alors une petite *ulcération* arrondie, douloureuse, environnée d'une aréole inflammatoire, qui, parfois chez les enfants, se couvre d'une matière crémeuse, mais dont la guérison est ordinairement prompte.

Ce que nous venons de dire se rapporte aux aphthes *discrets* qui, le plus souvent, restent bornés à la bouche et à l'œsophage, et s'accompagnent tout au plus d'inappétence, de soif, de diarrhée légère ou de constipation. — Les aphthes *confluents* débutent par des phénomènes généraux plus marqués ; la fièvre devient continue, symptomatique de l'éruption, qui s'étend alors dans tout le canal intestinal et simule assez bien, dans la bouche, l'éruption varioleuse. Mais cette affection se montre rarement en France.

Diagnostic. — Il est ordinairement facile ; cependant si l'on craignait de se méprendre, nous rappellerons les caractères principaux des diverses inflammations buccales : 1° *aphthes* discrets : éruption vésiculo-pustuleuse, puis ulcérations arrondies, visibles, peu profondes ; 2° *muguet* : apparition de

points caséeux, exsudation crémeuse, ulcérations profondes résultant du ramollissement des tissus; 3° *stomatite ulcéreuse* : rougeur diffuse, intéressant rapidement une grande épaisseur des parties molles; 4° *stomatite couenneuse* : plaques pseudo-membraneuses caractéristiques, recouvrant des ulcérations irrégulières.

Pronostic. — Favorable dans les cas discrets; grave dans l'éruption confluente.

TRAITEMENT. — Les aphthes *discrets* constituent une maladie si légère que, le plus souvent, on les abandonne aux efforts de la nature. Les moyens thérapeutiques consistent dans des gargarismes adoucissants ou légèrement acidulés (eau d'orge, de guimauve ou de figues grasses, additionnée de miel, de sirop de mûres ou de miel rosat, etc.). Lorsqu'il y a de vives douleurs, on y ajoute 5 à 10 centigrammes d'extrait d'opium ou 25 à 30 gouttes de laudanum. L'alun, le borax en gargarisme, ont leur utilité, comme dans les stomatites; mais les cautérisations avec l'acide hydrochlorique, le nitrate d'argent, constituent les moyens les plus efficaces pour hâter la cicatrisation des ulcérations légères. — La médication interne est pour ainsi dire nulle; cependant un laxatif ou un éméto-cathartique peut être indiqué quelquefois. Boissons douces ou acidules, régime doux.

Il n'en serait pas de même dans les aphthes *confluents* où les moyens généraux devraient être considérés comme les plus importants. On aurait recours, suivant les indications, soit aux antiphlogistiques, soit aux toniques ou aux évacuants, etc. Guersant conseille de promener sur les ulcérations, à l'aide d'un pinceau de charpie, le mucilage de pepins de coing pur ou additionné de quelques gouttes de laudanum.

Gargarismes et collutoires.

(V. AMYGDALITE, MUGUET, STOMATITE, ANGINE.)

Liqueur contre les aphthes (Swédiaur).

Borax en poudre,	1 part.
Eau de roses,	4
Miel rosat,	8 part.
Teinture de myrrhe,	1

Toucher les aphthes avec un plumasseau imbibé du liquide.

Mélange escarotique.

Acide hydrochlorique,	1 part.
Miel,	2

Autre.

Nitrate d'argent, 1 gram. | Eau distillée, 15 gram.

APOPLEXIE. — Expression générique qui désigne toute hémorrhagie subite s'opérant dans l'intérieur des tissus organiques, mais qui ne s'appliquait autrefois qu'à celle du cerveau, dont les caractères essentiels sont la perte instantanée du sentiment et du mouvement. — Le mot apoplexie sert encore à désigner des maladies cérébrales bien différentes de l'hémorrhagie sous le rapport des lésions anatomiques, mais qui s'en rapprochent par leurs effets : telles sont les apoplexies dites séreuse et nerveuse.

Examinons tour-à-tour les apoplexies des centres nerveux et celles des autres organes.

Apoplexies des centres nerveux.

Il faut les distinguer suivant qu'elles affectent le cerveau, la moelle épinière et les méninges, et suivant leur nature hémorrhagique, nerveuse ou séreuse.

APOPLEXIE CÉRÉBRALE SANGUINE. *Congestion* ou *hypérémie cérébrale*, *coup de sang*, *hémorrhagie cérébrale*, selon le degré. — Accumulation de sang dans l'encéphale sans rupture des parois vasculaires (congestion ou hypérémie), ou épanchement sanguin dans la pulpe cérébrale, survenant plus ou moins promptement, et déterminant une perte plus ou moins complète de l'intelligence, du sentiment et du mouvement, sans que la respiration et la circulation soient suspendues. — Ainsi qu'on le voit, nous réunissons dans un seul et même article la *congestion* et l'*apoplexie* proprement dite.

Causes. — On les distingue en prédisposantes et en occasionnelles. Les premières sont l'âge avancé, le sexe masculin, le tempérament sanguin, la brièveté du cou (quoique Rochoux ait écrit qu'aucun signe extérieur appréciable aux sens ne peut indiquer la disposition à l'apoplexie), ce sont encore les saisons très froides ou très chaudes, l'hypertrophie du cœur, l'hérédité, etc. — Les causes occasionnelles consistent dans

une alimentation excitante, les écarts de régime, l'abus des alcooliques, l'insolation, les grands efforts de mouvement, de vomissement, de défécation, de parturition ; la joie ou la colère excessive ; les coups ou chutes sur la tête ; les suppressions de flux habituels, les repercussions d'exanthèmes, les métastases ; la constriction du cou par la cravate, les affections chroniques du cerveau et l'ossification de ses artères, etc.

Symptômes. — Nous allons passer rapidement en revue ceux de la congestion et ceux de l'hémorrhagie.

1º *Congestion.* Elle est sans paralysie ou avec suspension du mouvement. Dans le premier cas, légers étourdissements, embarras dans la tête, tendance au sommeil, etc., se manifestant à des intervalles plus ou moins éloignés : ou bien début plus prompt, avec éblouissements, bluettes, tintements d'oreilles, vue trouble, vertiges, face colorée, céphalalgie, faiblesse des mouvements musculaires, etc., avec conservation de l'intelligence. — Dans le second cas (congestion plus intense), il se manifeste soit subitement, soit après le début des symptômes ci-dessus, une paralysie (*hémiplégie*) de courte durée avec perte de connaissance au moment du coup de sang.

2º *Hémorrhagie cérébrale* (*apoplexie* proprement dite). Elle est précédée des phénomènes caractéristiques de la congestion, ou plus souvent se manifeste d'une manière subite. Elle offre divers degrés : 1º *apoplexie légère* : étourdissement violent, chute, perte de connaissance incomplète ; ou bien le malade peut continuer à marcher en traînant une jambe paralysée ; 2º *apoplexie de médiocre intensité* : perte de connaissance avec paralysie partielle ; celle-ci persiste tandis que la première se dissipe après un temps variable, en général court ; 3º *apoplexie violente* : attaque subite avec perte du sentiment, de l'intelligence et du mouvement. Cet état peut se prolonger vingt-quatre heures et même deux ou trois jours sans que la connaissance revienne, et se terminer ensuite par la mort ; 4º *apoplexie foudroyante* : le malade tombe et reste sans mouvement ; ou bien quelques mouvements convulsifs se manifestent pour cesser promptement et faire place

à la résolution complète. Respiration embarrassée, stertoreuse, sommeil profond avec ronflement ; souvent du sang est rendu par la bouche et le nez ; la paralysie est étendue aux muscles de la face, de la langue, du pharynx et du larynx ; les pupilles sont dilatées ; parfois il y a strabisme, etc. La mort arrive au bout d'un temps qui peut être moindre de cinq minutes.

Les symptômes de l'apoplexie présentent une foule de modifications relatives à leur association, à leur intensité, suivant le siége, la nature et l'étendue de la lésion cérébrale. La *paralysie du mouvement* occupe le plus souvent une moitié du corps, le bras et la jambe d'un côté (*hémiplégie*), du côté opposé au siége de la lésion, ce qui s'explique par l'entrecroisement des colonnes antérieures de la moelle épinière. La paralysie de la face coïncide avec celle des membres, s'accusant par l'abaissement de la commissure labiale, le relâchement des traits, quelquefois l'abaissement de la paupière supérieure ; la langue se montre ordinairement déviée lorsque le malade la tire hors de la bouche ; sa pointe se porte du côté paralysé, parce que le muscle génioglosse du côté opposé, qui n'est pas privé de mouvement, ne trouve pas d'antagonisme lorsqu'il pousse cet organe en avant : du moins telle est la seule explication admissible de ce fait. Rarement la paralysie est limitée à un bras, à une jambe ou à la langue, etc. ; elle peut être générale au contraire, mais ce cas est mortel. — Quant à la *paralysie de la sensibilité* (*anesthésie*), elle n'est pas en rapport avec l'altération du mouvement. Le trouble des sens ne peut être exactement apprécié ; mais il n'en est pas de même de la parole, qui est plus ou moins difficile ou impossible ; du pouls, qui, bien que variable, conserve souvent sa fréquence, son ampleur et sa régularité normales ; de la face, qui est indifféremment rouge ou pâle, etc.

On a fait de grands efforts pour déterminer, d'après les symptômes, le *siége de l'épanchement*. Il est acquis que presque toujours la paralysie existe du côté opposé à l'hémisphère où réside la lésion ; que la paralysie des deux côtés prouve l'existence d'un foyer apoplectique dans chacun des hémisphères, ou une lésion [illegible]

soit au centre du mésocéphale. Selon que le bras ou la jambe est le plus paralysé, dans l'hémiplégie, on est en droit de supposer, d'après les notions physiologiques, que ce sont les couches optiques ou les corps striés qui sont le plus endommagés. Suivant M. Bouillaud, l'apoplexie du lobe antérieur du cerveau donnerait lieu plus particulièrement à la perte de la parole; l'apoplexie du *cervelet* donnerait lieu à l'érection du pénis, à un trouble profond de la respiration, à l'amaurose et au coma; celle de la *protubérance annulaire* causerait une paralysie générale, la mort en peu de temps.

Marche, durée, pronostic. — La congestion cérébrale a une marche tantôt lente, tantôt rapide; elle se termine heureusement, même lorsqu'il y a eu de la paralysie, sous l'influence d'une ou deux saignées. — Il n'en est pas de même de l'hémorrhagie, dont le pronostic est généralement grave, car ou elle tue dans les premiers jours, les premiers instants même, ou elle laisse des traces qui sont lentes à disparaître, telles que paralysie hémiplégique, affaiblissement de l'intelligence, de la mémoire, outre qu'il reste encore chez les malades une grande prédisposition à une nouvelle attaque. En général, le pronostic est d'autant plus grave que la perte de connaissance dure plus longtemps, et les cas les plus légers sont ceux où a manqué cette perte de connaissance. « Lorsqu'après une amélioration passagère on voit survenir de la fièvre, de la céphalalgie, du délire, le coma, on doit porter un pronostic très fâcheux, car ces signes sont ceux du ramollissement consécutif qui emporte si souvent les malades. Si des symptômes d'apoplexie d'abord légers vont continuellement en s'aggravant, sans amélioration marquée, on doit craindre la continuation de l'hémorrhagie, et, par conséquent, porter un pronostic très fâcheux, parce que la déchirure du cerveau va sans cesse en augmentant. »

Diagnostic. — Peuvent quelquefois en imposer pour une apoplexie l'ivresse, l'asphyxie, le narcotisme, l'épilepsie, l'hystérie, l'indigestion, la syncope, la fièvre pernicieuse et surtout le ramollissement du cerveau. (V. ces mots.)

TRAITEMENT. — Il a pour but de combattre l'attaque, les

symptômes consécutifs, les résultats de l'attaque, enfin de faire connaître les moyens prophylactiques. — 1° *Attaque* : saignée générale large et répétée suivant le besoin ; sangsues à l'anus ou au cou ; ventouses scarifiées, etc. En même temps applications réfrigérantes sur la tête, et irritantes aux extrémités (sinapismes, vésicatoires). Les purgatifs sont généralement approuvés ; il n'en est pas de même des émétiques, malgré l'autorité de Laennec. Il va sans dire qu'il faut s'empresser de débarrasser le malade de ses vêtements, de toute compression ; le coucher de manière qu'il ait la tête nue et élevée ; lui éviter tout mouvement, toute cause d'excitation, etc.

2° *Symptômes consécutifs à l'attaque.* — « Si malgré tous les moyens employés, l'état du malade va toujours en s'aggravant, il faut insister sur les moyens qui ont été dirigés contre l'attaque, et alors, après les saignées, la médication dont on fait le plus grand usage est celle qui consiste à opérer une dérivation sur le tube digestif à l'aide de purgatifs assez énergiques, et à activer la circulation des extrémités par les topiques irritants. » Ici peuvent se présenter les mêmes indications que dans le ramollissement.

3° *Résultats. Paralysie.* — Ce n'est qu'au bout d'un temps assez long, lorsqu'on suppose l'épanchement résorbé, la déchirure cérébrale cicatrisée, qu'il est permis de regarder la paralysie comme un phénomème spécial réclamant un traitement à part. Celui-ci consiste dans les stimulants internes et externes (mélisse, menthe, potions éthérées et surtout arnica, noix vomique et strychnine). (V. *Paralysie.*) Aux malades pâles, anémiques, débilités, on donne les amers (fumeterre, petite centaurée, quinquina).

On a recours aux frictions excitantes, à l'électricité, aux douches sulfureuses, etc.

4° *Prophylaxie.* — Dorénavant le malade devra se soumettre à un régime doux, sévère, à un exercice modéré, aux lois d'une hygiène bien ordonnée. Pas de vêtements serrés, d'efforts musculaires, de travaux intellectuels prolongés, d'émotions vives. Il devra se tenir le ventre libre, éviter le froid et le chaud intenses ; s'appliquer de temps en temps quelques-

sangsues à l'anus suivant le besoin. Rappeler les flux supprimés, etc.

Mélange ammoniacal (Gavarret).

Ammoniaque,	25 gout.
Eau com.	1/2 verre.

Faire prendre au moment de l'attaque. Peu de temps après renouveler cette dose; puis, lorsque le malade a recouvré sa connaissance, lui faire prendre toutes les heures :

Ammoniaque,	5 gout.
Eau commune,	1/2 verre.

Lavement émétisé.

Emétique,	15 à 40 cent.
Infusion d'arnica,	375 gram.

Apoplexie; affections comateuses.

Lavement stimulant.

Infusion d'arnica,	375 gram.
Sel de cuisine,	15 à 30

Paralysie; apoplexie.

Pilules de noix vomique (Magendie).

Extrait alc. de noix vom.,	4 gram.
Poudre de guimauve,	q. s.

F. s. a. 36 pilules. — Une par jour; puis une de plus tous les autres jours jusqu'à la dose de 9 à 10.

Pilules de strychnine (Magendie).

Strychnine pure,	0,10 cent.
Conserve de roses,	2 gram.

F. 24 pilules. — Une le matin, puis une matin et soir; augmenter d'une pilule tous les trois ou quatre jours jusqu'à ce qu'on en prenne 5 ou 6.

Autres formules.

(V. PARALYSIE.)

APOPLEXIE NERVEUSE. — On a rencontré des cas où tous les symptômes de l'hémorrhagie cérébrale se sont montrés pendant la vie, sans qu'après la mort on ait découvert la moindre trace d'épanchement dans le cerveau. Sans doute, ces cas sont extrêmement rares; mais il n'est pas permis de douter de leur existence. Comment les expliquer? M. Valleix, qui semble ne supposer à ces symptômes d'autre cause que l'épanchement sanguin, déclare que nous devons reconnaître notre ignorance sur ce point, et attendre que de nouveaux faits viennent nous éclairer, si la chose est possible. Suivant M. Gendrin, « il peut exister des lésions encéphaliques consistant dans des modifications de la circulation cérébrale de la nature des congestions, ou dans des changements dans la quantité du fluide céphalo-rachidien, qui peuvent déterminer la suspension définitive des fonctions cérébrales, et cependant ne pas atteindre le degré auquel elles sont appréciables à l'ouverture des cadavres. Ces lésions encéphaliques, ne constituant pas des altérations matérielles de texture, peuvent être modifiées de manière à cesser d'être appréciables pour

l'anatomiste, soit dans la fin de la vie, soit peu de temps après la mort. »

Nous croyons aussi qu'on peut admettre un trouble profond de l'innervation, une sorte de névrose apoplectique, comme le veut M. Moulin; et ce seraient plus particulièrement des vieillards épuisés et débilités qui auraient présenté les phénomènes auxquels on a donné le nom impropre d'*apoplexie*, parce qu'ils simulent cette affection, en ajoutant toujours l'adjectif *nerveuse* ou *sine materia*, parce qu'ils ne laissent après eux aucune lésion appréciable.

Symptômes. — Ces phénomènes consisteraient dans une suspension du mouvement et du sentiment, accompagnée de pâleur, de refroidissement, de petitesse du pouls, de résolution des membres, etc. — Le *pronostic* est moins grave que dans l'hémorrhagie cérébrale.

TRAITEMENT. — Il est dit dans les auteurs que l'apoplexie nerveuse ne peut avoir de traitement particulier, puisqu'elle n'est jamais reconnue qu'après la mort. Cependant, comme il faut bien faire quelque chose, l'on agira d'après les indications présentes.

Dans l'épuisement nerveux, les émissions sanguines seront proscrites; c'est aux excitants diffusibles, aux nervins, aux prétendus anti-apoplectiques, tels que le camphre, l'arnica, la valériane, l'eau de mélisse ou de menthe, les potions éthérées, etc., qu'il faut recourir, ainsi qu'aux frictions, aux lavements excitants, à l'électricité, etc.

Potion stimulante.

Essence de menthe, 2 gram.
Alcool, 10
Sirop de gomme, 100
Eau de cannelle, 50

F. s. a. — A prendre par cuillerées.

Potion éthérée.

Sirop de fleurs d'oranger, 32 gram.
Eau distillée de tilleul, 64
Eau de fleurs d'oranger, 64 gram.
Ether sulfurique, 2

F. s. a. — A prendre par cuillerées.

Potion stimulante aromatique.

Teinture de vanille, } aa 10 gram.
— de cannelle, }
Vin blanc généreux, 150
Sirop de sucre, 50

A prendre en plusieurs fois.

APOPLEXIE SÉREUSE. — On a rencontré des cas où des symptômes apoplectiques, des symptômes cérébraux assez

intenses pour déterminer la mort, se sont produits sans qu'on ait trouvé autre chose, pour les expliquer, qu'une accumulation plus ou moins considérable de sérosité dans les ventricules ou dans la cavité de l'arachnoïde.

Causes. — On explique la formation de ces épanchements plus ou moins rapides par une sorte de métastase, dans les cas d'anasarque, succédant à la scarlatine, à la maladie de Brigth, etc., par une exhalation idiopathique dans l'hydrocéphale aiguë, ou enfin par l'effet d'un état hypérémique du cerveau ou des méninges. En tout cas, il s'agit d'un point de pathologie encore très obscur. L'apoplexie séreuse proprement dite est rare, tandis que l'hydrocéphale se rencontre assez souvent; et cependant celle-ci constituerait le plus ordinairement la première.

Symptômes. — Ils ne sont jamais très localisés. La maladie ne laisse point, après que les accidents primitifs ont disparu, de désordre dans la texture du cerveau; partant, point de phénomène consécutif de paralysie ou d'anesthésie locale. Mais le *pronostic* est très grave; la mort enlève les malades en quelques heures, le plus souvent.

TRAITEMENT. — Purgatifs, vomitifs, révulsifs, émissions sanguines. (V. *Hydrocéphale*, *Hydropisie*.)

APOPLEXIE MÉNINGÉE. *Hémorrhagie des méninges cérébrales*, *hémor. arachnoïdienne.* — Épanchement de sang ayant son siége soit dans l'intérieur de l'arachnoïde, soit sous l'arachnoïde et dans les mailles de la pie-mère.

Causes. — Elles sont fort obscures; l'affection est d'ailleurs rare.

Symptômes. — Prus a cherché à distinguer les deux cas. Dans l'hémorrhagie *sous-arachnoïdienne*, le début serait précédé de céphalalgie, de faiblesse, d'assoupissement; il n'y aurait point de paralysie, du moins dans la majorité des cas. Les facultés intellectuelles ne sont jamais perverties, mais affaiblies. Le coma est constant avant la mort.

Dans l'apoplexie *intra arachnoïdienne*, la paralysie est beaucoup plus fréquente. Il y a parfois perte subite de connaissance. La somnolence, le coma, s'accompagnent de cépha-

lalgie, de fièvre, quelquefois de délire. Joignez à ces signes la contracture, la convulsion, la raideur, etc., phénomènes qui n'appartiennent pas à la forme précédente.

Durée, terminaison. — La maladie est presque toujours mortelle; elle peut durer huit jours, un mois, comme elle peut aussi tuer subitement.

TRAITEMENT. — Dans une affection si mal caractérisée et si grave, on conçoit le peu d'efficacité des moyens thérapeutiques, qui consistent naturellement dans les émissions sanguines, les révulsifs, les dérivatifs, etc.

APOPLEXIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE. *Hémorrhagie de la moelle; hématomyélie.* — Epanchement de sang dans la substance de la moelle épinière; maladie rare. — *Causes* peu connues.

Symptômes. — Il faut distinguer les cas. L'hémorrhagie du bulbe céphalique cause la mort subitement, ou bien on observe auparavant des secousses convulsives des membres, une dyspnée des plus grandes, la paralysie de tous les membres. — Lorsque l'épanchement s'opère dans la moelle extra-crânienne, le cas est moins grave, autrement dire moins rapidement mortel. Les deux membres inférieurs sont paralysés (*paraplégie*) lorsque la lésion a son siége à la région lombaire; si elle occupe la région dorsale, la paralysie s'étend à une partie du tronc, à la vessie, au rectum. Les deux côtés sont paralysés en même temps; mais si le foyer est très circonscrit, il peut n'y avoir qu'*hémiplégie*.

Dans tous les cas l'attaque est subite ou précédée de symptômes précurseurs, tels que douleurs rachidiennes. Le malade tombe paralysé sans perdre connaissance.

Pronostic. — La maladie est extrêmement grave; sa terminaison fatale ne se fait pas attendre au-delà de quelques jours; elle est d'autant plus prompte que la lésion se rapproche davantage du bulbe rachidien. Cependant la guérison n'est pas impossible.

TRAITEMENT — Saignées abondantes, générales et locales; dérivatifs énergiques; repos absolu. — Plus tard, si la lésion se cicatrise, combattre la paralysie. (V. ce mot.)

Apoplexies des organes autres que les centres nerveux.

Ces organes sont le foie, la rate, le rein, le poumon, le cœur ; mais dans ce dernier l'hémorrhagie n'a été étudié qu'au point de vue de l'anatomie pathologique.

APOPLEXIE DU FOIE.—Ce genre de maladie peut dépendre soit d'une altération du sang, comme dans le purpura, soit de la rupture d'un vaisseau dans la glande hépatique.

Symptômes. — Le plus souvent on n'en peut reconnaître aucun, « soit que les faits n'aient pas attiré suffisamment l'attention, soit que la mort ait été presque subite, soit enfin que, comme dans les cas où il y a en même temps plusieurs hémorrhagies intestinales, on ne puisse pas plus attribuer la production des phénomènes à cette apoplexie qu'aux apoplexies des autres organes et à l'altération du sang. Ce qu'il y a de plus général dans les faits rapportés, c'est un malaise notable, des douleurs dans l'abdomen et parfois des vomissements. Une syncope peut précéder la mort pendant un temps assez long, comme on l'a constaté dans le cas rapporté par M. Heyfelder. »

TRAITEMENT. — Saignée, sangsues sur la région hépatique, à l'anus ; diète, boissons froides, repos.

APOPLEXIE DE LA RATE. — Maladie rare, peu connue, se rattachant à l'état d'hypertrophie splénique qui résulte des accès de fièvre intermittente, ou à l'altération du sang qu'on observe dans la fièvre typhoïde.

L'état apoplectique de la rate a pour conséquence quelquefois la *rupture* de cet organe, accident dont les symptômes ressemblent à ceux de la péritonite par perforation, et qui sont promptement suivis de mort. — Nous n'en dirons pas davantage sur cette affection plus intéressante sous le rapport de l'anatomie pathologique que sous celui de la pratique. On peut consulter d'ailleurs le mémoire de M. Vigla (*Arch. gén. de méd.*, décembre 1843 et janvier 1844).

APOPLEXIE DU REIN. — Cette affection offre encore beaucoup moins d'intérêt que la précédente sous le rapport prati-

que. Elle consiste, suivant M. Rayer, dans des ecchymoses, des infiltrations sanguines se montrant dans la substance corticale et la tubuleuse, etc.—Quant aux *causes*, aux *symptômes* et au *traitement*, on est dans une ignorance complète à cet égard.

APOPLEXIE PULMONAIRE. — *Pneumorrhagie, hémoptysie foudroyante, hémorrhagie interstitielle.* — Cette maladie est d'une définition difficile parce qu'elle est multiple. En effet, on a donné le nom d'apoplexie pulmonaire : 1° à une violente congestion du poumon ; 2° à la distension des vésicules aériennes par une quantité plus ou moins considérable de sang ; 3° à une infiltration sanguine interlobulaire ; 4° enfin à une extravasation sanguine produisant une déchirure du tissu pulmonaire.

Causes. — Ce sont toutes celles qui tendent à irriter et congestionner le poumon, telles que tubercules, noyaux d'hépatisation, altération des vaisseaux pulmonaires, hypertrophie du cœur, respiration embarrassée, efforts de chant, de déclamation, etc.

Symptômes. — Ils peuvent bien déceler la présence du sang dans les voies pulmonaires, mais ce n'est qu'à l'autopsie qu'on reconnaît s'il y avait épanchement simple, ou infiltration, ou irruption par rupture vasculaire. La maladie est subite ou progressive. L'apoplexie pulmonaire subite ou *foudroyante* produit une anxiété extrême, une suffocation portée au plus haut degré, avec ou sans hémoptysie ; l'altération profonde des traits, et la mort au bout de quelques heures.

Ce sont les mêmes phénomènes dans l'apoplexie *progressive*, sauf leur marche moins rapide : ainsi sentiment de chaleur, de gêne dans la poitrine ; respiration embarrassée, augmentant peu à peu jusqu'à l'orthopnée. Les malades crachent fréquemment du sang, quelquefois il y a hémoptysie plus abondante, qui souvent aussi manque complétement. L'auscultation et la percussion n'offrent rien de précis ni de constant, à cause de la diversité de siége du foyer apoplectique, qui se trouve tantôt à la surface, tantot au centre du poumon. La matité dans un point limité de la poitrine, avec

absence du murmure respiratoire, des crachats mêlés de sang, une respiration difficile et de l'anxiété, survenus promptement, feront croire à l'existence de l'apoplexie pulmonaire, dans laquelle encore la face est pâle, livide, le pouls fréquent, le corps en sueur.

Pronostic.—Il est très grave. La maladie ne dure que quelques jours et se termine par la mort. S'il n'y avait que simple exhalation sanguine dans les vésicules, comme dans l'hémoptysie, que l'on peut confondre avec l'apoplexie, la résolution serait possible évidemment ; de même pour la simple congestion pulmonaire, qui est au poumon ce qu'est la congestion cérébrale au cerveau.

TRAITEMENT. — Tous les auteurs recommandent de saigner largement, jusqu'à la lipothymie (Laennec). Sangsues en grand nombre à l'anus, révulsifs externes, tels que ventouses, sinapismes, vésicatoires. Laennec a employé le tartre stibié à haute dose, comme dans la pneumonie, mais l'expérience n'a pas encore prononcé sur l'efficacité douteuse de ce moyen. M. Gendrin a proposé les diurétiques actifs, le nitrate de potasse à haute dose. M. Aran a guéri un cas grave et rebelle aux émissions sanguines, au moyen du seigle ergoté. Enfin, vient le traitement de l'hémoptysie.

Formulaire.
(V. HÉMOPTYSIE.)

Potion hémostatique (Aran).

Eau de laitue,	120 gram.
Extrait de seigle ergoté,	1
Sirop diacode,	40

Une cuillerée toutes les deux heures.

Tisane diurétique (Gendrin).

Décoction de chiendent,	1,000 à 1,500 gram.
Nitrate de pot.,	15 à 30 et 45

A prendre par grands verres dans les 24 heures dès le début de la maladie ; en continuer l'usage jusqu'à la fin des accidents.

APOPLEXIE DES NOUVEAU-NÉS. — Etat de congestion du cerveau et quelquefois même de tout le corps chez l'enfant au moment de sa naissance.

Causes. — Dans presque tous les cas cet état est dû à la gêne apportée au retour du sang fœtal par les pressions que supporte le fœtus lors de son passage à travers le bassin et par la compression du cordon ombilical. L'apoplexie est d'au-

tant plus à craindre que l'accouchement est plus long et difficile.

Symptômes. — L'enfant ne présente aucun signe de respiration ni de circulation ; toutes les fonctions de la vie paraissent suspendues. Le visage est rouge, tuméfié, noirâtre, livide ou violet, le cou et la poitrine sont vergetés, etc. L'enfant peut périr avant de naître ; le plus souvent cependant on le rappelle à la vie.

TRAITEMENT. — Aussitôt l'enfant né, il faut se hâter de couper le cordon et laisser couler une certaine quantité de sang. Si ce liquide ne coule pas, c'est que le jeu des fonctions est tout-à-fait suspendu ; alors on doit l'exciter au moyen de frictions, du bain un peu chaud, de l'insufflation, etc. (V. *Asphyxie.*)

ARACHNOIDITE. (V. *Méningite.*)

ARTÉRITE. Inflammation des artères, des artères secondaires particulièrement, car celle de l'aorte a été étudiée sous le nom d'*aortite*. L'artérite est aiguë ou chronique, partielle ou plus ou moins généralisée.

Causes. — Lésions mécaniques ou traumatiques, ligatures, inflammation dans les tissus voisins, etc. Pour l'artérite chronique : âge avancé, action du seigle ergoté, influences goutteuses, rhumatismales, syphilitiques, etc.

Symptômes. — Dans l'*artérite aiguë* limitée à un vaisseau de petite dimension, douleur sourde ou vive dans le trajet de l'artère, en imposant quelquefois pour une névralgie ; pulsations plus fortes et plus fréquentes. Si l'artère est volumineuse et superficielle, elle donne à l'auscultation la sensation d'un bruissement particulier, dû au frottement de la colonne sanguine contre la tunique interne dépolie. A la palpation, le vaisseau est dur, comme noueux ; autour de lui se montre de l'empâtement, de la rougeur Il se fait dans son intérieur une exsudation de lymphe plastique, une coagulation du sang qui l'oblitèrent, d'où cessation de ses battements, picotements, engourdissement, tiraillements, sensation de froid, et même *gangrène* dans les parties où va se distribuer ce même vaisseau artériel. Ces phénomènes locaux s'accom-

pagnent ordinairement d'une réaction générale plus ou moins marquée.

Dans l'*artérite chronique* les symptômes sont obscurs, incertains. On a attribué à cette maladie les incrustations cartilagineuses, osseuses, les taches jaunes, etc., que présentent les artères chez les vieillards, mais ces altérations sont tout simplement le produit de l'âge.

Durée, terminaison. — L'artérite aiguë marche rapidement ; elle se termine par l'oblitération permanente du vaisseau, avec ou sans production de gangrène, ou par le rétablissement du cours du sang dans son intérieur. — La gangrène est plus souvent l'effet des altérations artérielles attribuées à l'artérite chronique (*gangrène sénile*).

TRAITEMENT. — Il faut attaquer vivement l'inflammation, afin de prévenir ses graves effets. Ainsi saignée, sangsues, cataplasmes ou fomentations narcotiques ; boissons délayantes. (V. *Aortite.*)

ARTHRITE. — Inflammation articulaire. On distingue cette inflammation en rhumatismale (V. *Rhumatisme articulaire*), en goutteuse (V. *Goutte*), enfin en celle par cause externe (*arthr. traumatique*), qui appartient à la chirurgie.

M. Valleix admet une nouvelle forme qu'il appelle *arthrite simple et spontanée*, et qui se montre, comme les autres, aiguë ou chronique. Nous emprunterons à cet auteur tout ce que nous allons dire sur cette affection.

ARTHRITE SIMPLE AIGUE. — Inflammation articulaire survenant spontanément, restant fixe dans une ou plusieurs articulations, donnant lieu à une fièvre intense, et laissant pendant un temps toujours assez long des traces de son existence.

Causes. — Peu connues. On peut, à la rigueur, dit M. Valleix, considérer comme des arthrites simples les cas dans lesquels l'inflammation de l'articulation survient dans le cours d'une blennorrhagie, ou à la suite du cathétérisme, comme les chirurgiens, et M. Velpeau en particulier, en citent des exemples.

Symptomes. — Le début est marqué par du malaise, de la courbature, des frissonnements ; puis vient la douleur locale, qui quelquefois précède les phénomènes généraux. Cette douleur devient rapidement intense ; elle s'accompagne de rougeur à la peau et de gonflement prononcé. Le siége de prédilection de cette inflammation paraît être l'épaule. La fièvre devient intense, la chaleur vive ; il y a insomnie, soif, anorexie, etc. Les symptômes se calment, mais la douleur se réveille au moindre mouvement et persiste très longtemps. La maladie a donc en général une longue durée ; elle passe quelquefois à l'*état chronique*, lequel état débute quelquefois aussi d'emblée.

Diagnostic. — On peut facilement confondre l'arthrite spontanée avec le rhumatisme aigu. Dans celui-ci, les symptômes généraux sont proportionnellement moins intenses ; il y a mobilité dans les phénomènes locaux, rétablissement plus prompt des mouvements. Dans celle-là, au contraire, symptômes généraux très prononcés, fixité des phénomènes locaux, grande gène dans les mouvements persistant longtemps.

TRAITEMENT. — Antiphlogistiques énergiques : saignées, sangsues, ventouses scarifiées, cataplasmes laudanisés, boissons délayantes et diète. L'opium à l'intérieur est utile pour procurer du calme. Immobilité de l'articulation, le membre étant situé dans la position la plus favorable au rétablissement de ses fonctions. — Sur la fin, vésicatoire, onguent mercuriel, douches de vapeur ; imprimer des mouvements méthodiques à l'articulation.

ASCITE. *Hydropisie du bas-ventre.* — Accumulation de sérosité dans le péritoine. Comme l'hydropisie en général (V. ce mot), l'hydropisie péritonéale peut se montrer idiopathique ou symptomatique, active ou passive.

Causes. — Elles diffèrent suivant l'espèce d'ascite, car cette maladie peut être divisée ainsi : 1º ascite par *irritation sécrétoire du péritoine*, pouvant être produite par un refroidissement, une violence extérieure, la suppression d'un flux habituel survenant à la suite des fièvres exanthématiques

chez les enfants ; 2° ascite par *obstacle à la circulation veineuse* due aux affections organiques du foie, aux obstructions des viscères du bas-ventre ; 3° ascite par *modification pathologique des qualités du sang*, laquelle modification consiste principalement dans la diminution de l'albumine du sérum, comme dans la maladie de Bright, et dans l'état aqueux de ce liquide à la suite de la fièvre intermittente prolongée, des débilitations, etc.

Symptômes. — Le plus évident est l'augmentation de volume du ventre, laquelle, précédée de douleurs dans l'ascite sthénique, est au contraire indolente dans les autres circonstances, au point que les malades ne s'en aperçoivent souvent que lorsqu'elle a acquis un certain degré. Elle commence dans les parties les plus déclives ; puis elle remonte au fur et à mesure que l'épanchement fait des progrès, de telle sorte qu'il arrive un moment où le ventre est très distendu, le diaphragme est refoulé en haut, où les fonctions respiratoires et circulatoires sont plus ou moins troublées. Cette distension est plus ou moins rapide, selon que l'ascite est active ou passive et mécanique ; elle est uniforme, générale, excepté les cas où une phlegmasie péritonéale a formé des adhérences (*hydropisie enkystée* du bas-ventre).

L'augmentation de volume du ventre se constate à l'œil ; mais le palper découvre l'accumulation de sérosité qui donne lieu à la *fluctuation*, laquelle n'est évidente, du reste, que dans les cas où le liquide épanché est en quantité assez considérable. Par la percussion, on trouve que la matité du son est surtout prononcée dans les parties déclives, et qu'elle varie de siége selon le déplacement du liquide dans les différentes positions que l'on fait prendre au malade. Ce mode d'exploration fait reconnaître non-seulement la situation et l'étendue de l'épanchement, mais encore le rapport des organes entre eux. Dans l'ascite ancienne et volumineuse, les veines abdominales superficielles sont très développées et comme variqueuses ; cet état est surtout remarquable dans les cas où la circulation est gênée dans la veine-porte.

Quant aux symptômes généraux, ils sont subordonnés à la lésion principale et, par conséquent, ne peuvent être exposés

ici. Il suffit de dire qu'ordinairement on remarque dans l'ascite de l'amaigrissement, la sécheresse de la peau, la rareté des urines, de la fièvre, de la soif.

Marche, terminaison. — L'ascite active, idiopathique, se forme promptement, et se dissipe de même par résorption ou par un flux abondant d'urines ou de selles liquides ; celle par lésion organique ou altération du sang survient lentement et persiste autant que les états morbides ; quelquefois cependant, l'épanchement disparait et se reproduit à plusieurs reprises. La terminaison finit néanmoins par être fatale dans la plupart de ces cas. La mort arrive par consomption, due au progrès de l'altération organique, ou par péritonite aiguë. On a vu la paroi abdominale céder à la distension énorme et donner issue au liquide par des éraillures à la peau. Celles ci sont plus fréquentes aux jambes lorsque l'hydropisie est générale. (V. *Anasarque.*)

TRAITEMENT. — L'ascite est-elle due à une irritation péritonéale, il faut recourir aux émollients, à la saignée, aux sangsues sur le ventre ; s'il y avait de véritables accidents péritonéaux, on aurait recours au traitement de la péritonite. — L'ascite symptomatique réclame tout d'abord le traitement de la lésion principale. (V. *Hépatite*, *Néphrite albumineuse.*) — L'ascite par atonie, appauvrissement du sang, se dissipe sous l'influence des toniques analeptiques, des martiaux, etc.

Il n'est pas d'hydropisie, pas d'ascite contre laquelle on n'ait employé les *diurétiques*, les *purgatifs* et les *sudorifiques*. Les premiers sont la digitale, la scille, le cainça, les bourgeons de sapin, la pariétaire, le nitrate et l'acétate de potasse, etc. ; parmi les seconds, nous citerons le colchique, la gomme-gutte, la scammonée, l'huile d'épurge, le sureau (écorce et racine), etc. ; les troisièmes enfin, moins usités, sont la bourrache, les bains de vapeur, les fumigations de baies de genièvre. Nous ne ferons que mentionner la *ponction*, qui n'est qu'un moyen palliatif, et les *injections iodées*, qui, dans l'ascite essentielle, ont été suivies de succès. (Oré, Bonnet.)

Tisane diurétique.

Bourgeons de sapin, 10 gram.
Eau (infusion), 1,000
Vin blanc, 250
Nitrate de potasse, 1

Autre.

Décoction de queues de cerises, 1,000 gram.
Acétate de potasse, 150
Sirop de pointes d'asperges, 30

Potion diurétique.

Digitale fraîche, 4 gram.
Eau (infusion), 125
Oxymel scillitique, 16
Sirop d'éther, 30

Autre (Richter).

Oxymel scillitique, } aa 120 gram.
Eau de fl. de sureau, }
Acétate de potasse, 15

Electuaire diurétique (Fouquier).

Poudre de caïnça, 4 gram.
Gomme en poudre, 1,50 cent.
Sirop de miel, q. s.

Prendre la dose entière une ou deux fois par jour.

Fomentation diurétique.

Teinture de digit., } aa 60 gram.
— de scille, }
Eau, 150

Imbibez une flanelle que vous appliquez sur le ventre et recouvrez d'un taffetas gommé.

Formules purgatives.

(V. PILULES DE BONTIUS, DE BAKER, DE BARCLAY, au *Dict. Thér.*)

Autres formules.

(V. HYDROPISIE.)

Solution pour injection.

Eau, 100 gram.
Teinture d'iode, 30
Iodure de potassium, 2

ASPHYXIE. *Apnée, anhématosie, mort apparente.* — État de mort apparente et imminente résultant de la suspension des fonctions respiratoires. L'explication du phénomène est toute physiologique et n'a pas besoin d'être exposée ici, d'autant mieux que tous les auteurs ne sont pas encore bien d'accord sur ce point.

Causes. — Elles sont toutes occasionnelles et très diverses. Leur distinction a servi de base à plusieurs divisions des asphyxies, dont nous formerons six groupes : 1° asph. par *obstacle à l'introduction de l'air* dans les voies respiratoires : compression, strangulation, corps étrangers, lésions organiques, tumeurs; 2° asph. par *diminution des surfaces respiratoires :* refoulement du diaphragme, épanchement dans la poitrine, pneumonie, emphysème, compression du thorax; 3° asph. par *manque de contractions des muscles respirateurs :* névroses, angine de poitrine, paralysie, tétanos, etc.; 4° asph. par *accumulation de sang veineux* ou *manque de sang vivifiable* dans les poumons : rétrécissement de l'orifice artériel droit ou de l'artère pulmonaire, congestions pulmo-

naires, certains empoisonnements, choléra, etc.; 6e asph. par *manque d'air respirable :* submersion, vide; par *respiration d'un air impropre à l'hématose :* azote, protoxyde d'azote, hydrogène; par *respiration d'un gaz toxique :* chlore, ammoniaque; acides sulfureux, carbonique et nitreux, gaz oxyde de carbone, hydrogène carboné, hydrogène sulfuré; vapeurs du charbon, des mines, des fours à chaux, des fosses d'aisance, etc.

Les asphyxies comprises dans le sixième et dernier genre doivent seules nous occuper.

Symptômes communs. — L'asphyxie se manifeste presque toujours graduellement. D'abord gêne et efforts de respiration, bâillements, pandiculations, vertiges, angoisses, tintements d'oreilles; puis affaiblissement des sens, des mouvements et perte de connaissance. Battements de cœur inégaux, pouls faible et irrégulier; teinte violacée de la peau, qui commence par les extrémités; gonflement des veines; respiration embarrassée, faisant entendre à l'auscultation des bruits de râles variés; cessation apparente de la circulation; enfin mort.

Lorsque le malade revient à la vie, on remarque tout d'abord le retour de quelques mouvements obscurs et profonds dans la région précordiale; mouvements qui se prononcent de plus en plus, deviennent plus réguliers, en même temps que la cyanose se dissipe peu à peu et que la chaleur revient. Alors commence la réaction, pendant laquelle se produisent facilement des congestions, quelquefois même de véritables inflammations du côté des poumons, du cœur ou du cerveau.

Symptômes particuliers. — Nous les noterons en parlant des moyens de traitement à opposer à chaque espèce d'asphyxie.

Diagnostic et pronostic. — Les affections qui pourraient donner le change, si les circonstances dans lesquelles s'est produite l'asphyxie n'étaient pas si évidentes, seraient l'apoplexie, la commotion cérébrale, la syncope. (V. ces mots.) Le pronostic est soumis à l'intensité et à la durée de la cause. Il ne faut point se hâter de regarder l'état du malade comme désespéré, parce qu'on a vu des cas où la vie n'est revenue qu'après un temps très long et des soins prolongés.

TRAITEMENT. — Il se divise en général et en spécial. — Le *traitement de l'asphyxie en général* est basé sur trois indications fondamentales que voici :

1° *Soustraire l'asphyxié à l'action de la cause*, ce qui réclame des soins et des précautions qui varient nécessairement comme cette cause elle-même. (Voir plus bas.)

2° *Rétablir la respiration et la circulation*. Pour cela, on expose le sujet à l'air libre et on le débarrasse de ses vêtements ; puis on exerce des pressions sur la poitrine et l'abdomen alternativement, dans le but de produire artificiellement des mouvements respiratoires. On emploie surtout l'insufflation pulmonaire, faite soit de bouche à bouche, soit, ce qui est préférable, au moyen du tube laryngien de Chaussier, introduit dans le larynx, et du soufflet, avec la précaution très importante de ne pousser l'air qu'avec une grande modération, pour ne pas produire la rupture des vésicules pulmonaires, accident presque toujours mortel en pareil cas.

L'électricité constitue encore une ressource extrême qu'il ne faut pas négliger. Entre la 8e et la 9e côte, sur la partie latérale du corps, on enfonce de quelques millimètres, jusqu'aux attaches du diaphragme, une aiguille courte et fine ; puis on établit le courant avec une pile de 25 ou 30 couples de 2 centim. 1/2 de diamètre ; immédiatement après le diaphragme se contracte et il se fait une inspiration. On interrompt alors le cercle pendant que se fait l'expiration, puis on le rétablit pour une seconde inspiration, et ainsi de suite. — Il ne faut pas négliger les moyens stimulants, tels que frictions spiritueuses, flagellation, moxas ; ni les sternutatoires, comme le tabac, l'ammoniaque, l'acide sulfureux dégagé d'une allumette que l'on fait brûler sous le nez du malade, etc. ; ni les lavements salés, irritants, etc. — Revenu à lui, le sujet pourra prendre quelques cuillerées d'un vin d'Espagne, d'une potion cordiale, éthérée. S'il a envie de vomir, eau émétisée.

3° *Combattre les congestions consécutives*. Ici commence le rôle des émollients, des émissions sanguines, etc.

Traitement et symptômes spéciaux de chaque espèce d'asphyxie en particulier. — 1° *Asph. par gaz hydrogène et azote*. Affaiblissement graduel sans phénomènes indiquant

une action délétère du gaz. — Même traitement que ci-dessus.

Asph. par *gaz protoxyde d'azote.* — Rire inextinguible (*gaz hilariant*) chez les uns; faiblesse ou stupeur chez les autres. — Même traitement que ci-dessus.

Asph. par le *chlore.* — Toux, enroûment, vive irritation des bronches et des poumons, hémoptysie. Respiré pur, ce gaz tue en une minute. — Faire respirer avec ménagement le gaz ammoniac.

Asph. par *gaz ammoniac.* — Inflammation vive des bronches; introduit pur dans les voies respiratoires, ce gaz fait périr en quelques secondes. — Faire respirer du chlore, de l'acide acétique.

Asph. par *gaz acide sulfureux.* — Elle produit une toux vive et de la suffocation. — Faire respirer avec prudence de l'ammoniaque.

Asph. par *gaz acide carbonique.* — C'est l'asphyxie des cuves de raisin, des liquides en fermentation; action toxique comme dans les précédentes. — Traitement général.

Asph. par *gaz oxyde de carbone.* — Cris, agitation convulsive, abattement, tremblement. — Faire respirer de l'oxygène.

Asph. par l'*hydrogène carboné.* — Sang altéré, coagulé; mort prompte. — Traitement général.

Asph. par l'*hydrogène sulfuré.* — Ce gaz décompose le sang, le rend noir, diffluent, non coagulable; il stupéfie l'économie, et même peut tuer instantanément. — Faire respirer de l'acide hydrosulfurique et du chlore avec prudence.

2° *Asph. des égouts.* — Elle est produite par les gaz azote, hydrogène sulfuré et acide carbonique agissant isolément ou simultanément.

3° *Asph. par les vapeurs du charbon.* — C'est la plus commune de toutes. Tout ce que nous avons dit des symptômes et du traitement en général peut lui être applicable. — Nous ajouterons, cependant, qu'outre les moyens indiqués, il faut recourir aux affusions froides, qui sont considérées comme le remède par excellence, et qui se pratiquent en projetant sur la face, la tête ou la poitrine, un verre d'eau fraîche toutes

les deux minutes, jusqu'à ce que le malade, revenant à lui, éprouve de l'horripilation. Alors on le réchauffe et, dans la réaction, on le saigne. Il faut continuer ses efforts très longtemps, presque jusqu'à la rigidité cadavérique.

4° *Asph. des fosses d'aisance.* — Elle est due aux gaz acide hydrosulfurique, hydrosulfate d'ammoniaque et azote. Les deux premiers causent l'asphyxie connue sous le nom de *plomb*, qui est caractérisée par une douleur vive à l'estomac, des nausées, des défaillances, des angoisses, du délire, avec respiration convulsive, écume à la bouche, quelquefois cris, délire, rire sardonique. — Traitement général, aidé du chlore et des chlorures en inspiration pour les gaz délétères. (V. *Empoisonnement.*)

On donne le nom de *mitte* à l'espèce d'ophthalmie et de coryza à laquelle sont soumis les vidangeurs, et qui est due à l'action du gaz ammoniacal.

5° *Asph. par submersion.* — Débarrassez le malade de ses vêtements, essuyez-le, réchauffez-le ; nettoyez ses narines, sa bouche ; qu'il soit couché sur un plan incliné, et de côté, pour favoriser la sortie des liquides qui obstruent les voies respiratoires. On a proposé de pomper ces liquides, et on a fabriqué des instruments pour cela. Insufflation d'air dans les poumons, frictions et pressions sur la poitrine. Bain tiède. Le lavement de tabac (feuilles de tabac, 1 à 4 gr.; eau, q. s. est un moyen très vanté dans ce genre d'asphyxie ; quelques-uns le prescrivent à cause de son action narcotique.

6° *Asph. par strangulation.* — Coupez le lien ; tenez la tête élevée ; pratiquez une saignée, appliquez des sinapismes et recourez aux moyens déjà indiqués dans le traitement général.

ASPHYXIE DES NOUVEAU-NÉS. — Etat de mort apparente chez l'enfant au moment de sa naissance. Cet état n'est pas encore parfaitement expliqué : les uns veulent que ce soit une simple syncope ; les autres pensent qu'il y a plutôt congestion cérébrale. Mais évidemment on confond l'apoplexie avec l'asphyxie.

Causes. — Cette asphyxie dépend du manque de sang au

cerveau, lequel est dû à une hémorrhagie soit de la mère, soit du fœtus, au décollement prématuré du placenta, etc.

Symptômes. — Absence de respiration et de circulation, comme dans la congestion, avec cette différence toutefois que le visage est pâle ainsi que le reste du corps, que les muscles sont lâches, les membres dans la résolution complète.

Traitement. — Au lieu de faire couler le sang par la section du cordon, il faut lier celui-ci, ou plutôt ne pas le couper, si on a lieu de croire que le placenta n'est pas décollé entièrement. Il faut exciter l'enfant par des frictions stimulantes, des pressions sur le thorax; le plonger dans un bain chaud et animé d'une liqueur spiritueuse; employer l'insufflation, l'électricité, et surtout ne pas cesser trop tôt ses soins.

ASTHME. *Asthme nerveux, asthme humide,* etc. — Difficulté de respirer se manifestant sous forme intermittente. C'est une dyspnée que l'on croyait presque toujours essentielle autrefois (*asthme nerveux*), mais qui, le plus souvent au contraire, est symptomatique d'une autre maladie des poumons, du cœur ou des gros vaisseaux. Elle s'expliquerait, suivant la plupart des auteurs, par un resserrement spasmodique des tubes aériens dans l'asthme essentiel, par la perte de l'élasticité des cellules pulmonaires dans l'emphysème pulmonaire. (V. ce mot.)

Causes. — Elles diffèrent suivant la nature de l'affection. Peu connues en général, ce serait une grande susceptibilité des bronches et des nerfs du système respiratoire, mise en jeu par des influences variables et souvent très légères, comme l'air, les odeurs, les variations atmosphériques, une émotion, une contrariété, le séjour loin de sa demeure (Am. Lefèvre). — Quant à l'asthme *symptomatique*, c'est dans les maladies des bronches, des poumons, du cœur et des gros vaisseaux, qu'il faut en rechercher les causes. Aucune affection ne le produit aussi souvent que l'*emphysème pulmonaire*.

Symptômes. — Invasion précédée quelquefois d'éructations, de pandiculations, de malaise, mais plus souvent subite, au milieu du sommeil. Dans ce dernier cas, réveil en sursaut par une dyspnée qui augmente rapidement d'intensité. Le

malade est inquiet, sa face est pâle ou injectée, sa voix brève et anxieuse, sa respiration bruyante; un sifflement très prononcé se produit à chaque inspiration, tandis que l'expiration est silencieuse. Il se cramponne aux corps résistants qui sont à sa portée pour augmenter la puissance des muscles respirateurs, demandant de l'air à toute force. Il éprouve un sentiment de resserrement et de strangulation incommode. A l'auscultation rien de bien particulier : râle sibilant, battements de cœur peu prononcés ; le pouls est serré, peu développé, à peine fréquent. L'accès se termine par une expectoration épaisse, filante, ou plus aqueuse et très abondante (*asthme humide*) ; quelquefois par des urines copieuses.

Marche, pronostic. — L'asthme se produit sous forme d'accès, séparés par des intervalles plus ou moins prolongés dans lesquels la respiration redevient libre. Quelquefois plusieurs accès se suivent de près, constituant une sorte d'attaque qui ne reviendra qu'au bout d'un laps de temps indéterminé. La durée de la maladie est indéfinie. Le pronostic n'a rien d'absolument grave; mais il faut avoir égard aux lésions organiques dont l'asthme peut dépendre.

TRAITEMENT. — Deux indications fondamentales : combattre les accès; les prévenir. — Pour satisfaire aux exigences de la première, placez le malade de manière qu'il ait le tronc relevé, desserrez ses vêtements et donnez un libre accès à l'air. S'il est vigoureux, pléthorique, affecté de quelque maladie du cœur ou du poumon, pratiquez une saignée; dans le cas contraire, c'est inutile. Employez les révulsifs, tels que sinapismes, pédiluves et manuluves sinapisés ; le lavement purgatif, etc. Viennent ensuite les antispasmodiques, les narcotiques sous forme de potions, de pilules ou de fumigations, et quelques remèdes empiriques, tels que la teinture de *lobelia inflata*, l'infusion de menthe à feuilles rondes, les fumigations de nitrate de potasse au moyen d'un papier poreux trempé dans une forte dissolution de ce sel, puis séché et fumé; le chlorure de platine à la dose de 25 millig. à un décigr. par jour (Huss); la cautérisation de la paroi postérieure du pharynx avec un pinceau trempé dans l'ammoniaque.

Lorsque l'accès se calme, que l'expectoration se rétablit, on en favorise le mouvement par les expectorants, les incisifs, comme l'oxymel scillitique, le polygala, le kermès, les pastilles d'ipéca.; mais ces cas se rapportent principalement à l'emphysème pulmonaire, à la bronchite.

Quant à la *prophylaxie*, elle consiste à éviter le froid, le vent, les brouillards, les émotions vives; à se tenir le ventre libre, user de temps en temps de quelques légers narcotiques, à éviter les alcooliques, les aliments indigestes, etc.

Potion sédative.

Ext. de suc dép. de belladone, 0,05 cent.
Eau de laitue, 125 gram.
Sirop de Tolu, 30

Une cuillerée toutes les heures. Asthme, coqueluche.

Autre (Munaret).

Cyanure de potassium, 0,05 à 0,20 cent.
Infusion de violette, 90 gram.
Sirop de gomme.

Une cuillerée toutes les deux heures.

Autres.

(V. COQUELUCHE, NÉVROSES.)

Pilules anti-asthmatiques.

Extr. de suc dép. de belladone, 1 gram.
Poudre de myrrhe, } aa 1 gram.
— d'ipéca., }

F. 36 pil.; — une le matin, une à midi, une le soir.

Mélange pour fumer.

Feuilles de datura, } aa part. ég.
— de sauge. }

On fume en cigarrettes ou avec une pipe. Dose pour chaque pipe, 11 décigr.

Mixture anti-asthm. (Van-Swieten).

Carbon. d'ammoniaque, 15 gram.
Eau dist. de cannel., } aa 60
— de menthe, }

Une cuillerée toutes les dix minutes dans les cas d'asthmes convulsifs.

Formules expectorantes.

(V. BRONCHITE, BRONCHORRÉE.)

ASTHME AIGU DE MILLAR. *Asthme des enfants.* — Millar a donné le nom d'*asthme aigu* à toute difficulté de respiration avec des accès de suffocation plus ou moins prononcés. Le mémoire de cet auteur a fort préoccupé les médecins; mais, tout bien examiné, on est arrivé à cette conclusion que cette prétendue maladie est ou un *pseudocroup*, ou un *spasme de la glotte*, ou une *angine* quelconque. — Quoi qu'il en soit, Millar a établi un *traitement* basé principalement sur les antispasmodiques et les révulsifs.

Potion d'assa fœtida (Millar).

Assa fœtida, 8 gram.
Acétate d'ammoniaque, 32 gram.
Eau de Pouliot, 90

Sirop de sucre, 30 gram.

Millar ne tarit pas en éloges sur cette potion.

Lavement (id.).

Assa fœtida, 4 gram.

Jaune d'œuf, nº 1

Décoct. de guimauve, 250

Autres formules.

(V. ANGINE COUENNEUSE, LARYNGITE STRIDULEUSE, etc.)

ASTHME THYMIQUE. *Maladie de Kopp.*—Suivant les auteurs allemands et Kopp en particulier, l'hypertrophie du thymus, chez les jeunes enfants, donnerait lieu à des symptômes de suffocation et à des troubles de la circulation et des nerfs sous forme d'accès. Cette maladie a donné lieu à plusieurs discussions parmi les médecins : les uns l'admettent, les autres la rejettent au contraire, prétendant que Kopp a confondu plusieurs affections du larynx ou de la glotte ; aujourd'hui, en France du moins, on pense généralement que l'asthme thymique est identique au *spasme de la glotte* des Anglais, lequel n'est qu'une forme d'éclampsie.

Ce n'est pas cependant qu'on n'ait trouvé quelquefois le thymus hypertrophié, tantôt causant des accidents, tantôt ne donnant lieu à aucun trouble ; mais tout n'est encore qu'incertitude dans cette question.

Symptômes.—Quoi qu'il en soit, l'asthme thymique se déclarerait sous forme d'accès, que feraient naître les cris et les mouvements de l'enfant. Alors, gêne très grande de la respiration, ou respiration entrecoupée et saccadée, lividité de la face, fixité des yeux, convulsions, spasmes, sortie permanente de la langue, contraction des muscles lombricaux des mains; pouls faible, serré, rapide. Au bout de cinq ou six inspirations sifflantes, l'accès est terminé ; dans les cas plus intenses, il peut durer jusqu'à deux et trois minutes et plus. La durée totale de la maladie est de trois semaines à vingt mois.

Pronostic. — Extrêmement grave.

TRAITEMENT. — Peu de chose à dire sur ce sujet. Saignée, sangsues, ventouses, antispasmodiques, narcotiques, mercuriaux, vésicatoires, etc., tels sont les moyens à employer.

Poudre antispasmodique (Kopp).

Sucre,	aa 0,003 mill.
Musc,	
Acét. de morphine,	

Trois fois par jour.

Potion antispasmodique.

Eau de laitue,	60 gram.
Cyanure de potass.,	0,03 cent.
Sirop de guimauve,	30 gram.

Une cuill. toutes les 2 heures.

ATROPHIE PROGRESSIVE DES MUSCLES. — Atrophie d'un plus ou moins grand nombre de muscles, probablement avec transformation cellulo-graisseuse de la fibre musculaire, se rattachant sans doute à une affection locale des nerfs.

Causes. — Ainsi qu'on le voit, cette maladie est peu connue dans sa nature; l'est-elle davantage dans ses causes? Nullement. D'après les observations, en petit nombre, recueillies par M. Aran, elle se montrerait plus souvent chez l'homme que chez la femme, chez les rhumatisants surtout, après des excès de travail.

Symptômes. — Les membres supérieurs, le droit principalement, sont les premiers affectés ; l'atrophie ne frappe d'abord qu'un seul ou plusieurs muscles, puis elle s'étend. Le membre devient faible, son volume diminue, il finit par perdre tout mouvement, non pas parce qu'il ne peut obéir, comme dans la paralysie, mais parce que la force manque pour répondre à la volonté. Il se manifeste des contractions fibrillaires non douloureuses, quelquefois des crampes, dans les muscles atrophiés. On ne remarque aucun symptôme général.

Marche envahissante; durée illimitée; pronostic fâcheux, quoique la vie ne soit pas menacée.

TRAITEMENT. — Le galvanisme et l'électricité ont seuls paru être de quelque efficacité, non pour guérir cette affection, qui est au-dessus des ressources de l'art, mais pour en retarder le développement.

BALANITE. *Posthite, balano-posthite, chaudepisse-bâtarde, blennorrhagie du gland.* — Inflammation catarrhale de la muqueuse du prépuce et du gland. Elle est beaucoup moins fréquente que celle de l'urètre. (V. *Blennorrhagie.*)

Causes. — En première ligne la contagion; cependant la malpropreté, l'accumulation de la matière sébacée que sécrè-

tent les follicules de la base du gland chez les individus à prépuce long et étroit, l'irritation produite par les efforts de coït, les manœuvres de la masturbation, déterminent plus souvent cette maladie que le contact du principe contagieux de la blennorrhagie. Citons encore les ulcérations syphilitiques secondaires, outre que l'âcreté du fluide sébacé peut en produire de simples qui deviennent tout à la fois cause et effet de la balanite.

Symptômes. — Il y a plutôt des démangeaisons qu'une véritable douleur. Le gland est un peu tuméfié; le prépuce, qui participe à l'inflammation, devient sensible, plus étroit; le *phimosis* est plus ou moins complet. Il s'écoule des surfaces malades une matière opaline, puis d'un aspect purulent, dont l'abondance est ordinairement considérable. Si le gland peut être découvert, on le trouve rouge avec des excoriations superficielles. Il ne faut pas faire d'effort pour le découvrir, de peur de produire un autre accident, le *paraphimosis*.

Il y a une *balanite partielle* caractérisée par de petites vésicules herpétiques agglomérées sur une surface rouge plus ou moins circonscrite, qui paraît être de nature dartreuse. (V. *Herpes preputialis*.)

Traitement. — M. Ricord le résume ainsi : « Lorsque le gland peut être mis à découvert, que l'inflammation est légère, de simples lotions avec l'eau blanche, l'interposition d'un linge fin et sec entre le gland et le prépuce, suffisent pour guérir en quelques jours. Quand la maladie est plus intense, que la sécrétion muco-purulente est abondante, qu'il existe ou non des excoriations, on fait deux fois par jour des lotions avec la solution ci-dessous ; puis on place un linge sec entre le gland et le prépuce. Lorsqu'il existe des ulcérations un peu plus profondes, ou que déjà on a affaire à une hypertrophie des follicules mucipares (*psoro-balanite*), il est souvent nécessaire de cautériser les parties malades avec le nitrate d'argent sec.

« Dans les cas de phymosis et dans les mêmes circonstances présumées, on fait trois ou quatre injections par jour avec les liquides précédemment indiqués, ou bien on introduit

entre le gland et le prépuce un crayon de nitrate d'argent, afin de cautériser superficiellement.

« La méthode antiphlogistique et les émollients seuls agissent d'une manière lente et incertaine. Cependant, comme médication accessoire, il est quelquefois utile d'appliquer quelques sangsues dans les régions inguinales ; et s'il y a réaction fébrile, la saignée du bras est indiquée. »

Lorsqu'il existe beaucoup d'éréthisme, on peut faire prendre aux malades, tous les soirs, deux des pilules dont la formule suit.

Solution (Ricord).

Eau distillée,	200 gram.
Azotate d'argent,	3

Pilules sédatives (id.).

Camphre,	aa	3 gram.
Thridace,		
Mucilage,		q. s.

F. 20 pilules.

BLENNORRHAGIE. *Gonorrhée; urétrite vénérienne, virulente, catarrhale; écoulement, chaudepisse, échauffement.*— Inflammation de la muqueuse urétrale s'accompagnant d'un écoulement muco-purulent contagieux à l'état aigu. — On n'est point unanime sur sa nature. Pour les uns, c'est une forme de la syphilis ; pour d'autres, c'est un virus particulier différent du virus syphilitique qui la produit ; enfin, il est des médecins qui ne voient dans cette affection qu'un catarrhe urétral. M. Ricord admet bien une blennorrhagie syphilitique, mais en ce sens qu'elle est accompagnée d'un chancre spécifique, apparent ou caché (chancre larvé), qui devient le point de départ de tous les accidents de la vérole constitutionnelle. Sans cette complication, il lui refuse la propriété d'engendrer la syphilis, parce qu'elle n'a rien de commun avec cette maladie virulente, le muco-pus qu'elle fournit n'étant point inoculable.

La blennorrhagie, telle qu'on doit la comprendre, se divise de la manière suivante : 1° blennorrhagie due à la contagion, mais dont le principe contagieux s'épuise tout entier au lieu d'inoculation sans produire les accidents consécutifs du chancre ; 2° blennorrhagie due à des causes externes simples, pouvant n'avoir rien de contagieux (urétrite simple) ; 3° blen-

norrhagie liée à un vice général différent de la syphilis, tel que le rhumatismal, le dartreux, le psorique, pouvant être contagieuse dans certaines circonstances. — Tout ce que nous allons dire se rapporte à la première de ces trois espèces, dont la fréquence est incomparablement plus grande, et l'histoire mieux connue. — Au surplus, les trois formes ne pouvant être distinguées l'une de l'autre symptomatiquement, la description leur sera commune. — Nous commencerons par la *blennorrhagie chez l'homme*; nous étudierons ensuite *celle de la femme*, puis nous terminerons par la *blennorrhée*.

BLENNORRHAGIE CHEZ L'HOMME.—*Causes.*—La blennorrhagie syphilitique, selon M. Ricord, ne se contracte que dans des rapports avec une personne affectée tout à la fois d'écoulement contagieux et de chancre vénérien. — La blennorrhagie contagieuse proprement dite (appelée improprement syphilitique par les auteurs) résulte d'un coït impur. — L'urétrite simple est due à des irritations mécaniques ou physiologiques, telles que l'équitation, l'usage des bougies et des sondes dans le canal, la masturbation, les approches sexuelles trop répétées, ou exercées pendant le flux menstruel ou avec une femme affectée de leucorrhée, d'écoulements âcres résultant d'un cancer ulcéré de la matrice, etc. — Enfin, on pense que les métastases rhumatismales, goutteuses et catarrhales peuvent donner lieu, en se portant sur la muqueuse urétrale, à un écoulement blennorrhagique, lequel peut résulter encore de l'abus des boissons fermentées, de la bière en particulier.

Nous ne parlons pas de la température du climat, de la constitution, et de l'âge des sujets, considérés comme prédispositions. Nous terminons en disant que la contagion a lieu par contact direct, et que c'est à ce contact qu'il faut rapporter les blennorrhagies des yeux, des oreilles, de l'anus, etc.

Il résulte de l'exposé des causes qu'une femme peut communiquer la blennorrhagie sans l'avoir. Ces faits ne sont pas communs; mais le principe est rassurant pour le repos des

époux. Une fille vierge peut avoir contracté la maladie dans des rapports incomplets, qui n'ont pas dépassé les grandes lèvres, et peut l'avoir communiquée de même.

Symptômes. — L'incubation est de deux à huit et même quinze jours; c'est-à-dire que la maladie ne se déclare qu'au bout de ce temps à dater du coït impur, d'abord par une sensation de prurit dans le canal et de picotements au méat, et bientôt par une véritable douleur qui, peu prononcée dans le repos, s'accroît considérablement pendant les érections, l'éjaculation, et surtout l'émission de l'urine, et se fait sentir plus vivement dans la fosse naviculaire que dans le reste du canal, d'où elle s'étend encore quelquefois aux testicules, aux lombes, etc. Le gland est un peu gonflé, rouge surtout vers le méat urinaire, d'où l'on voit s'échapper une matière liquide, d'abord transparente et filante, qui prend bientôt un aspect louche, blanchit, s'épaissit, devient opaque, d'un blanc de lait sale, puis au bout de quelques jours jaunâtre et même verdâtre, nuances qui suivent la progression de l'inflammation. Celle-ci étant très prononcée, le canal de l'urètre est dur, résistant, sensible, outre que la miction est très douloureuse; le jet de l'urine est mince, comme brisé. Pendant l'érection, ne cédant pas à la dilatation générale des corps carverneux, l'urètre forme comme une corde qui courbe la verge en avant (*chaudepisse cordée*). Quelques phénomènes généraux, tels que fièvre, inappétence, malaise, accompagnent ces symptômes locaux.

La période de décroissance s'annonce par la diminution de la douleur, le retour de la matière de l'écoulement à ses conditions de couleur primitives.

Complications, durée, pronostic.—L'inflammation urétrale peut se propager à la prostate, à la vessie, aux reins, principalement aux testicules. Mise en contact avec la muqueuse oculaire par les doigts, les linges, etc., la matière de l'écoulement détermine une ophthalmie sur-aiguë. (V. *Ophth. blennorrhagique.*) Quelquefois une arthrite se déclare par une sorte de métastase.— La durée de la maladie est très variable; elle n'est guère moindre de cinq à six semaines; il y a parfois des recrudescences, des récidives même, dues aux impru-

dences du malade, ou à une métastase rhumatismale. — Le pronostic n'est généralement pas grave ; mais les complications, au nombre desquelles on pourrait compter le rétrécissement de l'urètre, peuvent avoir des suites fâcheuses.

TRAITEMENT. — Il se divise en abortif et en traitement ordinaire. — 1° *Trait. abortif.* Il repose sur le copahu administré à l'intérieur ou en lavement, s'il n'est pas supporté, et principalement sur les injections.

On a eu recours d'abord, comme moyen abortif, aux injections astringentes, qui maintenant sont abandonnées et remplacées par celles au nitrate d'argent. M. Serre employait ce sel à très faible dose (0,02 pour 30 gr. d'eau distillée) ; maintenant on suit la méthode de Carmichael, qui fut adoptée d'abord par MM. Debeney et Ricord, et qui consiste à porter le nitrate d'argent à 0,50, 0,75 cent. ou même 1 gr. par 30 gr. d'eau. L'injection se fait à l'aide d'une petite seringue en verre, et ne doit durer qu'une minute. « Le plus souvent la sécrétion est d'abord beaucoup augmentée, moins épaisse, séro-purulente ; mais dans la plupart des cas il s'y mêle du sang. Il est des cas, plus rares, dans lesquels l'écoulement cesse après l'injection ; tant qu'on n'a pas obtenu ce résultat, on recommence celle-ci ; mais le succès est plus certain si on emploie concurremment le copahu ou le cubèbe. »

2° *Traitement ordinaire.* « Lorsque déjà il existe trop d'irritation de l'urètre pour avoir recours d'emblée aux injections, on peut encore obtenir des guérisons rapides par l'emploi seul des antiblennorrhagiques à l'intérieur. Mais dès que les symptômes d'acuité viennent à se manifester, non-seulement on ne doit plus avoir recours aux injections, mais il faut renoncer même au copahu et au cubèbe. Le traitement antiphlogistique peut alors être employé dans toute sa rigueur » (Ricord). Donc bains, sangsues au périnée, boissons aqueuses abondantes, régime sévère, repos, etc. S'il y a vives douleurs, érection cordée, donnez un peu de camphre ; aussitôt la période de déclin arrivée, reprenez le copahu ou le cubèbe. Si l'écoulement ne se tarit pas sous leur influence, recourez de nouveau aux injections d'azotate d'argent, puis aux astringents.

Lorsque le fond de l'urètre est enflammé, que la vessie est

atteinte, qu'il existe du ténesme, des besoins fréquents d'uriner, le moyen par excellence consiste dans l'usage d'un quart de lavement froid. Antiphlogistiques pour combattre la dysurie ; ne pas se hâter de recourir à la sonde, et l'employer avec ménagement si son usage devient indispensable. — Ouvrez de bonne heure les bubons, les abcès périnéaux, s'ils se manifestent. — « Dans tous les cas, dit Ricord, il n'est jamais nécessaire d'avoir recours à un traitement mercuriel. »

Quand, après les injections, on a obtenu une modification favorable dans la nature de l'écoulement et qu'il ne reste plus qu'un suintement muqueux, cet auteur prescrit trois injections astringentes par jour avec une solution d'acétate de plomb et de sulfate de zinc indiquée à l'art. *Blennorrhée.*

Injection abortive (Debeney).

Azotate d'argent, 0,60 cent.
Eau distillée, 30 gram.

Faire une injection qui dure une minute au plus ; on la renouvelle 3 ou 4 fois de deux jours l'un si l'écoulement reparaît.

Autre (Ricord).

Azotate d'argent, 0,75 à 1 gram.
Eau distillée, 30

Capsules de Raquin.

Baume de copahu à demi solidifié, enveloppé d'une couche mince de gluten. — 4 à 6 par jour.

Capsules-Mothes.

Copahu pur renfermé dans une capsule de gelatine. — 10 à 12 par jour.

Potion de Chopart.

(V. Copahu, *Dict. thér.*)

Copahu solidifié.

Baume de copahu, 500 gram.
Magnésie calcinée, 30

On en donne 8 à 16 gr. en bols.

Electuaire antiblennorrhagique.

Copahu, 30 gram.
Cubèbe en poudre, 60
Essence de menthe, 2 gram.

Bonne préparation. — 12 gr. en 3 prises dans du pain azyme.

Lavement de copahu (Velpeau).

Eau gommée, 180 gram.
B. de copahu, 8, 16, 24 à 30
Jaune d'œuf, n° 1
Ext. aq. d'op., 0,05 à 0,10 cent.

On peut ajouter du camphre. Règle générale, après la 8e ou la 10e prise, son action devient nulle si elle n'a pas réussi complétement.

Lavement de cubèbe (id.).

Poivre cubèbe, 24 gram.
Eau de guimauve, 180

Pilules camphrées.

Camphre en poudre, 1 gram.
Ext. gom. d'opium, 0,25 cent.
Excipient inerte, q. s.

F. 10 pilules. — 1 à 4 par jour. Le soir, contre les érections douloureuses, la cystite, les accidents de l'empoisonnement par les cantharides.

Injection calmante (Brochet).

Opium pur, 1,25 cent.
Huile d'am. douces, 180 gram.

BLENNORRHAGIE CHEZ LA FEMME. — *Vaginite blennorrhagique, catarrhe vaginal.* — Inflammation contagieuse de la vulve, du vagin, du col de l'utérus et de l'urètre, provenant de rapports sexuels impurs. Mais ici se présente le problème non résolu de la distinction de la blennorrhagie du simple catarrhe.

Causes. — La contagion, telle est la condition productrice presque unique de la blennorrhagie. Cette maladie a commencé sans doute par être spontanée : par conséquent, on doit admettre la possibilité de ce développement spontané ; mais il n'en est pas moins vrai que les femmes présentent très-rarement des écoulements contagieux, si elles n'ont eu commerce avec des hommes infectés.

Symptômes. — L'incubation est comme chez l'homme. Le début est inaperçu, pour ainsi dire, chez les femmes déjà affectées de leucorrhée. Chez celles qui n'avaient aucun écoulement, il se manifeste de la sensibilité, de la chaleur aux parties; bientôt apparaît un écoulement d'abord clair, puis opalin, épais, qui peut devenir très abondant. L'inflammation occupe des siéges différents, soit la vulve, soit le vagin, soit l'urètre, ou toutes ces parties à la fois; elle se borne quelquefois au col de la matrice, et alors elle est facilement méconnue, parce qu'elle cause peu de douleur. Examinée au spéculum, la muqueuse est rouge, injectée, tuméfiée, souvent granulée, quelquefois couverte de plaques qui ressemblent à des surfaces de vésicatoires en pleine suppuration.

Marche, durée, terminaison. — Au bout de huit à dix jours l'état d'acuité cède, pour être remplacé par la seconde période, qui se confond souvent avec la leucorrhée habituelle, ou même qui devient l'occasion du développement de cette dernière affection, laquelle pourra être contagieuse ou ne l'être pas, suivant la prédisposition de l'homme.

TRAITEMENT. — On n'emploie point ici les moyens abortifs, d'abord parce que les injections d'azotate d'argent développeraient trop d'inflammation sur des surfaces aussi étendues, ensuite parce que le copahu et le cubèbe ne réussissent pas chez la femme comme chez l'homme, à moins que l'urétrite blennorrhagique ne prédomine sur la vaginite, ce qui est

rare. C'est donc aux antiphlogistiques qu'on a recours, aux bains, aux injections émollientes, aux émissions sanguines, etc. On maintient les liquides dans le vagin au moyen d'un tampon de charpie de la longueur du canal, attaché avec un fil qui sort par la vulve, et préalablement imbibé.

Après la période aiguë, on remplace les émollients par les astringents en injections; ces injections sont pratiquées deux fois par jour.

On a proposé et employé avec succès les injections au nitrate d'argent à petite dose, la cautérisation avec ce sel en crayon, les injections de copahu, les injections poussées jusque dans le col de la matrice, lorsque la source de l'écoulement paraît être dans ces parties. Ce dernier moyen n'est pas sans danger, ainsi que l'a démontré Hourmann.

Injection astringente.

Eau,	500 gram.
Acétate de plomb,	15 à 30

Autre.

Eau,	250 gram.
Ext. de ratanhia,	4
Alcool,	2 cuill.

Injection de nitrate d'argent.

Nitrate d'argent,	0,5 à 0,10 décig.
Eau distillée,	30 gram.

Injections excitantes et autres.

(V. LEUCORRHÉE.)

BLENNORRHÉE. — C'est la blennorrhagie chronique, qui a pour point de départ la blennorrhagie aiguë, pour causes prédisposantes le tempérament lymphatique, le vice scrofuleux, l'habitation dans un lieu humide, etc.; et pour causes occasionnelles les excès vénériens, la masturbation, la prostatite chronique, le rétrécissement de l'urètre.

Symptômes. — Pas de douleur; simple écoulement ou plutôt suintement muqueux plutôt que muco-purulent, peu abondant, qui ne se montre même qu'à certains moments de la journée, particulièrement le matin avant l'émission de l'urine.

Durée indéterminée; *pronostic* sans gravité, à moins de complication de prostatite ou de rétrécissement urétral.

TRAITEMENT. — Il ne diffère pas d'abord de celui que réclame la seconde période de la blennorrhagie aiguë : injections caustiques, puis astringentes; injections de copahu (Taddei). Le copahu et le cubèbe ne réussiront pas, puisqu'ils ont échoué déjà et laissé la blennorrhagie revêtir la forme chronique. Les

bains de mer, les douches froides et sulfureuses au périnée, le vésicatoire sur cette partie; à l'intérieur, les balsamiques, la tisane d'uva-ursi avec sirop de Tolu, les ferrugineux, la teinture de cantharides, le chlorure de chaux, la noix vomique, l'aloès, etc. : tels sont les moyens divers qu'on a mis en usage contre cette rebelle et capricieuse affection.

Injection astringente (Ricord).

Eau de roses,	200 gram.
Sulfate de zinc,	aa 1
Acétate de plomb,	

Agiter chaque fois le mélange.

Autre.

Acét. de plomb liq.,	8 à 16 gram.
Eau distillée,	500

Autre.

Vin de Roussillon,	150 gram.
Eau de roses,	50
Tannin,	1 à 2

Injection de cachou.

Cachou,	12 gram.
Eau distillée.	160 gram.

Injection tonique.

Vin aromatique.	30 gram.
Eau,	30

Injection de copahu (Taddei).

Baume de copahu,	16 gram.
Emulsion d'am. d. et de gomme ar.	100

Pilules de térébenthine.

Térébenthine,	30 gram.
Ext. de rhubarbe,	12
Camphre,	4

F. des des pil. de 0,20 cent. — 9 par jour en 3 fois.

BLÉPHARITE.— Inflammation des paupières. On distingue cette inflammation en générale et en partielle. La première n'étant autre chose que le phlegmon des paupières, nous ne nous en occuperons pas, parce que ce serait nous engager tout-à-fait dans le domaine de la chirurgie. Quant à la seconde, à la blépharite partielle, elle est divisée par M. Velpeau, selon son siége, en : 1° *muqueuse* : 2° *glanduleuse* : 3° *ciliaire*. Dans chacune de ces formes on reconnait plusieurs variétés.

BLÉPHARITE MUQUEUSE. *Blépharite catarrhale, conjonctivite palpébrale.* — Inflammation de la muqueuse palpébrale. Elle est simple, granuleuse ou purulente. Il n'est question que des deux premières. (V. *Conjonctivite*.)

Causes. — Contact d'un air vif, de poussières irritantes; action d'une lumière vacillante; contemplation d'objets très petits, enfin causes de l'ophthalmie catarrhale.

Symptômes. — La distinction est importante entre la blé-

pharite simple et la granuleuse. — 1° *Bléph. simple :* sensation de picotements et de sable fin dans l'œil, due à l'injection des vaisseaux de la conjonctive. Ces vaisseaux sont nombreux, petits, tortueux et mobiles sur les tissus sous-jacents : ils impriment à la muqueuse une rougeur qui va en augmentant du côté du globe oculaire. La sécrétion muqueuse, d'abord diminuée, augmente ensuite; quelquefois limpide, l'humeur est le plus souvent épaisse, grisâtre; elle s'accumule souvent vers le grand angle de l'œil. La conjonctive se boursouffle, s'épaissit dans quelques cas de vive inflammation ou d'un état œdémateux, et forme une sorte de bourrelet sur le bord libre de la paupière.

2° *Blépharite granuleuse.* Dans cette forme, qui se montre quelquefois aiguë, le plus souvent chronique, la rougeur est peu prononcée, mais on distingue sur la conjonctive une foule de granulations fines qui se dessinent en une sorte de réseau sillonné par mille petits vaisseaux entrecroisés qui disparaissent lorsque arrive l'état chronique. Le produit de la sécrétion est demi-visqueux et peu abondant. Lorsque l'inflammation est vive, comme dans la conjonctivite purulente (V. ce mot), la muqueuse se boursouffle, devient comme fongueuse, et force la paupière à se renverser en dehors.

Pronostic. — La blépharite muqueuse *simple* est sans gravité et se guérit assez rapidement. Mais il n'en est pas de même pour la *granuleuse,* qui est très rebelle lorsqu'on ne l'arrête pas au début.

TRAITEMENT. — 1° Bléph. *simple :* lotions avec l'eau de mélilot, de roses, avec une infusion concentrée de thé vert, une décoction de feuilles de noyer : cela peut suffire, aidé de la précaution d'éloigner les causes, de recourir à quelque laxatif ou purgatif. S'il en est autrement, il faut employer les collyres astringents au sulfate de zinc ou de cuivre, au nitrate d'argent, etc. M. Velpeau les met en usage dès le début, et considère les autres moyens comme de simples adjuvants.

2° Bléph. *granuleuse.* Ici on éprouve plus de difficultés, et souvent on essaie de tout en vain : émissions sanguines, collyres de toutes sortes, purgatifs, cautérisation, vésicatoires. Au début, sangsues aux tempes, saignée même, purgatifs

répétés. Mais les collyres au nitrate d'argent, au bichlorure de mercure, au calomel, etc., sont encore les moyens les plus puissants. Enfin, l'on peut recourir avec avantage à la cautérisation par le crayon de nitrate d'argent finement aiguisé et appliqué délicatement.

Collyre au sulfate de zinc (Velpeau).

Sulfate de zinc,	0,05 cent.
Eau de roses,	30 gram.
Mucilage de psillium.	1

Autre (id.).

Sulfate de zinc,	0,25 cent.
Eau distillée ou de roses,	30 gram.

Collyre au nitrate d'argent (id.).

Nitrate d'argent,	0,05 cent.
Eau distillée,	30 gram.

Autres.

(V. CONJONCTIVITE.)

BLÉPHARITE GLANDULEUSE. — Inflammation palpébrale ayant pour siége spécial les glandes de Meïbomius. Deux variétés : simple et diphthéritique.

Causes. — Exposition des yeux aux émanations délétères et irritantes; excès de travail ; surtout prédisposition lymphatique et scrofuleuse. C'est une des blépharites les plus fréquentes et une de celles qui se localisent le mieux.

Symptômes. — La forme *simple* se caractérise par une rougeur toute spéciale, espèce de ruban transversal, à convexité en arrière ou en bas, plus foncé du côté libre de la paupière. Démangeaisons et picotements : sécrétion moins abondante que dans le cas précédent, mais visqueuse, qui se concrète facilement en petites croûtes jaunâtres et colle les paupières pendant la nuit. Les glandes de Meïbomius sont développées et forment un petit bourrelet : quelquefois il y a de légères ulcérations, de petits abcès même, chute des cils.

Dans la blépharite *diphthéritique*, le ruban rouge dont nous avons parlé se couvre d'une couche pseudo-membraneuse, espèce de liséré blanc ou gris et pointillé, continu ou frangé, plus ou moins adhérent.

Durée. — La blépharite glanduleuse est presque toujours chronique; elle dure fort longtemps en général, et récidive facilement. Sa ténacité est surtout remarquable lorsqu'elle revêt la forme diphthéritique.

TRAITEMENT. — Il faut d'abord satisfaire aux règles de l'hygiène; puis employer au début les émollients, les sangsues,

quelques dérivatifs et révulsifs. On arrivera promptement aux topiques astringents et résolutifs, aux pommades ophthalmiques surtout (car les collyres ne conviennent point ici). Celles de Janin, de Régent, de Lyon, de Desault, trouvent leur emploi. M. Velpeau leur préfère la pommade au nitrate d'argent (1), et même la cautérisation avec le sel en nature, surtout lorsqu'il existe des excoriations. — La pommade au précipité blanc est celle, suivant le même auteur, qui réussit le mieux dans la forme diphthéritique.

Pommade de Janin.

Tuthie,	72 part.
Bol d'Arménie,	72
Précipité blanc,	36
Axonge,	144

Au début du traitement, il est bon de mélanger avec égale partie d'axonge.

Pommade de Lyon.

Oxyde rouge de mercure,	1 part.
Onguent rosat,	16

Pommade de Desault.

Oxyde rouge de mercure,	1 gram.
Tuthie préparée,	4
Acétate de plomb,	4
Alun calciné,	4
Deutochlorure de mercure,	0,20 cent.
Pommade rosat,	50 gram.

Pommade au nitrate d'argent (Velpeau).

Nitrate d'argent,	0,05 cent.
Axonge,	4 gram.

Autre (id.).

Nitrate d'argent,	25 à 30 cent.
Axonge,	4 gram.

Pommade au précipité blanc (id.).

Précipité blanc,	0,30 à 0,50 cent.
Axonge,	4 gram.

Pommade de Guthrie.

Nitrate d'argent porphyrisé,	0,50 cent.
Acét. de plomb liq.,	10 à 25 gout.
Axonge,	30 gram.

Cette pommade est peu active.

BLÉPHARITE CILIAIRE. *Teigne, gale des paupières.* — Inflammation palpébrale siégeant spécialement dans le bord ciliaire.

Symptômes. — La rougeur est à peine marquée ; pas de sensation de graviers ou de poussière dans l'œil ; ni photophobie, ni larmoiement. Cependant il se forme, à la naissance des cils, des espèces de petites écailles jaunâtres qui, en se détachant, découvrent de petites ulcérations sur lesquelles se

(1) Toutes ces pommades s'emploient ordinairement de la manière suivante : on en dépose gros comme une tête d'épingle dans le grand angle de l'œil, où on le laisse fondre.

forment rapidement de nouvelles croûtes. Une matière gluante est sécrétée, qui réunit les cils en pinceaux. Ceux-ci finissent par tomber. Souvent, par l'effet du boursoufflement du bord libre externe de la paupière, ils se dirigent en dedans (*entropion*), tandis que c'est le contraire dans la blépharite glanduleuse (*ectropion*). Mais soit qu'ils aient une direction vicieuse ou qu'ils n'existent plus, il survient par suite de ces dispositions morbides des ophthalmies chroniques consécutives.

Durée très longue ; forme de blépharite presque toujours chronique et très rebelle. — *Pronostic* fâcheux en ce que la maladie devient une cause sans fin d'inflammations de l'œil.

TRAITEMENT. — « C'est ici surtout que les collyres n'ont aucune prise sur le mal. C'est aux pommades qu'il faut avoir recours. Celles que M. Velpeau emploie de préférence sont les pommades au nitrate d'argent, les pommades de Janin, de Régent, de Desault. Lorsqu'il existe des excoriations, il fait usage du crayon de nitrate d'argent. » C'est a son début, lorsqu'elle est encore à l'état aigu, qu'il faut attaquer cette maladie ; car plus tard elle est d'une ténacité extrême, le plus souvent même elle est incurable.

Formulaire.

(V. l'article précédent.)

BOUTON D'ALEP. — Affection tuberculeuse, endémique à Alep, à Bagdad, dont les causes sont obscures. Un ou plusieurs tubercules se développent lentement et passent par trois périodes : suppuration, ulcération et cicatrisation, dans l'espace d'un an, laissant une cicatrice déprimée, indélébile, après la chute de la croûte. — Maladie peu grave, dont le traitement est inconnu.

BRONCHITE. — L'inflammation catharrhale des bronches doit être distinguée, suivant son siége, son degré et sa nature, en : 1o *bronchite aiguë simple* ; 2o *bronchite chronique* ; 3o *bronchite capillaire* ; 4o *bronchite pseudo-membraneuse*. — La bronchorrhée fait le sujet d'un article à part.

BRONCHITE AIGUË SIMPLE. *Catarrhe pulmonaire, rhume*

de poitrine, catarrhe, fièvre catarrhale.— Inflammation simple de la membrane muqueuse des bronches.

Causes. — L'enfance, la vieillesse, le sexe féminin, la vie sédentaire, l'épuisement, paraissent être des prédispositions à cette maladie, qui est certainement plus fréquente au printemps et à l'automne, où elle règne souvent épidémiquement, que dans les autres saisons. L'impression du froid, le passage du chaud au froid, la suppression trop prompte des vêtements d'hiver, etc, telles sont ses causes occasionnelles. La respiration de vapeurs âcres peut aussi déterminer l'inflammation des bronches ; mais alors la bronchite est de courte durée.

Symptômes. — La bronchite se distingue en légère et en intense. — 1° *Bronchite légère.* La maladie est ordinairement précédée de coryza. Elle s'annonce par une irritation dans le larynx et la trachée, bientôt suivie de toux, d'un peu d'oppression et de constriction derrière le sternum. La toux est d'abord sèche, provoquée par un sentiment de titillation; puis elle est suivie d'une excrétion de crachats, d'abord transparents, qui deviennent bientôt plus consistants, opaques, jaunâtres, non aérés. Point de réaction générale; tout au plus malaise, sentiment de courbature.

2° *Bronchite intense.* On peut remarquer trois périodes : — 1re *période.* Début d'emblée, ou à la suite de coryza, par des frissonnements, de la céphalalgie, de la courbature, de la douleur derrière le sternum, de la toux et de l'oppression; mouvement fébrile précédant ces symptômes ou ne se déclarant qu'au bout d'un certain temps de leur durée. — 2e *période.* La toux devient plus fréquente, anxieuse, très fatigante; pourtant elle est moins sèche déjà. Pendant les quintes, qui provoquent quelquefois le vomissement, le malade éprouve de l'oppression, due au rétrécissement des tuyaux bronchiques, ou à leur obstruction par le mucus. Expectoration laborieuse formée de crachats visqueux, filants, transparents. A l'auscultation, râles muqueux mêlés de sifflements, de rhoncus (râle sibilant) ; quelquefois râle sous-crépitant (V. *Bronchite capillaire*). Fièvre, dureté du pouls, céphalalgie. — 3e *période.* Au bout de trois ou quatre jours, la douleur de la poitrine s'apaise, la toux devient plus facile, plus grasse ; la matière de l'expec-

toration se détache plus facilement et forme des crachats plus volumineux, opaques, jaunes ou jaune-verdâtre. La respiration est moins anxieuse; la fièvre se calme et des effets critiques se manifestent. Râles muqueux à grosses bulles.

La bronchite aiguë présente un caractère dominant, qui est le plus souvent *inflammatoire*, quelquefois *bilieux*, dans certains cas *épidémique*, dans d'autres *suffocant*.

Durée, terminaison, pronostic. — La bronchite légère disparaît spontanément au bout de trois ou quatre jours. La bronchite fébrile dure davantage, deux à quatre semaines; elle se termine par résolution ou par l'état chronique. Ce n'est que par ses complications, qui sont la pneumonie, la pleurésie, la phthisie, etc., qu'elle peut causer la mort. Elle est plus grave dans l'enfance et la vieillesse que dans les autres âges, à cause de la faiblesse de la réaction et de la suffocation plus facile chez ces malades.

Traitement. — La bronchite *légère* ne réclame que des précautions contre le froid et des boissons adoucissantes, aidées de pédiluves et d'un léger laxatif. — Ces moyens conviennent aussi dans le premier degré de la bronchite *fébrile*. Les infusions pectorales, une boisson diaphorétique (bourrache, sureau) sont indiquées. Dans quelques cas même, chez les individus habitués aux alcooliques, un peu d'eau-de-vie dans une infusion de violette ou du punch réussit comme moyen sudorifique.

La fièvre, la dureté du pouls, l'oppression, commandent la saignée. Les sangsues, les ventouses sont préférables chez les enfants et les vieillards. On aide l'action des adoucissants au moyen des narcotiques légers, qui sont surtout utiles contre les quintes de toux. Les cataplasmes sur la poitrine, les pédiluves, les fumigations ne seront pas négligés.

Lorsque la bronchite a une grande intensité et qu'elle se rapproche du catarrhe suffocant, le vomitif est indiqué, surtout chez les enfants et les sujets affaiblis. Les laxatifs et les purgatifs ont été conseillés de tout temps. — Sur la fin, lorsque la réaction fébrile cesse, on a recours, si la toux et l'expectoration continuent, aux expectorants, aux révulsifs cutanés, aux dérivatifs internes.

Juleps, potions, pâtes et loochs.
(V. ces mots au *Dict. thér.*)

Pastilles contre la toux (Lepère).

Sucre,	500 gram.
Hydrochlor. de morphine,	0,6 décig.

F. des pastilles de 1 gram. — 4 par jour dans les bronchites aiguës.

Pilules (Lepère).

Chlorhydrate de morph.,	0,1 décig.
Thridace,	0,4
Poudre de guimauve,	q. s.

F. 8 pilules. — 1 chaque soir.

Pilules de styrax (Sylvius).

Styrax,	15 gram.
Opium,	1 gram.
Safran,	5

F. 16 pilules. — 1 tous les soirs.

Potion huileuse.

Potion gommeuse,	100 gram.
Huile d'am. douces,	30

Julep béchique.

Espèces béchiques,	2 gram.
Gomme arabique,	8
Sirop de sucre,	24
Eau com.	125

F. s. a. — Par cuillerées d'heure en heure.

Formules expectorantes.
(V. les articles suivants.)

BRONCHITE CHRONIQUE. *Catarrhe chronique, catarrhe muqueux, catarrhe pituiteux.* — Inflammation chronique de la muqueuse des bronches.

Causes. — Cette maladie succède ordinairement à la forme aiguë; quelquefois elle débute d'emblée chez les individus à constitution faible, lymphatique, qui sont exposés au froid humide, aux suppressions de flux habituels, etc.

Symptômes. — Toux tantôt légère, tantôt fatigante, plutôt humide que sèche, plus prononcée le matin et le soir que dans la journée. Expectoration abondante de crachats opaques, grisâtres ou verdâtres, non aérés, mais souvent mêlés à un liquide blanchâtre présentant des bulles d'air et dont l'abondance est parfois considérable. (V. *Bronchorrhée.*) L'expectoration est, dans certains cas, très peu abondante (*catar. sec*). Il y a peu de dyspnée, à moins que le mucus n'obstrue le passage de l'air. A l'auscultation, râle muqueux, sous-crépitant, parfois râle sibilant. La maladie est susceptible de recrudescences aux moindres variations atmosphériques. Absence de fièvre ou mouvement fébrile obscur avec redoublement. La santé, qui se conserve assez bonne pendant la belle saison, est plus débile pendant l'hiver.

Durée, terminaison. — La durée de la bronchite chronique est illimitée; affectant les vieillards, cette maladie ne se

guérit jamais. Elle entraîne avec elle le ramollissement, l'épaississement de la muqueuse, avec ou sans rétrécissement ou dilatation bronchique.

La *dilatation des bronches* constitue en quelque sorte une maladie distincte, bien qu'étant l'effet de la bronchite chronique. Voici ses caractères : toux fréquente, opiniâtre, grasse ; expectoration abondante ; crachats opaques, jaunes ou verdâtres, quelquefois purulents. A l'auscultation, souffle bronchique, bronchophonie, ou bien respiration caverneuse, pectoriloquie ; râle humide, muqueux ; en même temps absence de symptômes généraux, lesquels existeraient s'il s'agissait de la phthisie. D'ailleurs, la dilatation existe à la partie postérieure moyenne de la poitrine, tandis que c'est sous les clavicules qu'on rencontre les excavations tuberculeuses.

Pronostic. — « La bronchite chronique n'est pas dangereuse par elle-même ; mais les sujets qui en sont atteints sont très exposés à contracter une pneumonie mortelle. » Ils peuvent aussi périr par une sorte d'épuisement, et même par l'obstruction des conduits de l'air.

TRAITEMENT. — Pour peu que l'irritation inflammatoire des bronches soit prononcée, les adoucissants et les émissions sanguines devront être employés. Les narcotiques sont toujours d'un précieux secours contre les quintes. On insistera ensuite sur les expectorants, les résineux, les balsamiques, les révulsifs cutanés, tels que frictions, vésicatoires, emplâtres de poix de Bourgogne, séton, etc. Suivant Laennec, les vomitifs, répétés autant que le permettent la force du sujet et la manière dont le médicament (tartre stibié) est supporté, auraient de grands avantages.

Les purgatifs sont aussi employés, et parmi eux surtout le calomel à petites doses.

Une foule d'autres remèdes sont encore préconisés, tels que le monésia, le copahu, les eaux sulfureuses, le soufre doré d'antimoine, les cigarrettes narcotiques, le sirop de phellandre aquatique, les astringents (ratanhia, acétate de plomb), les fumigations de chlore, l'inspiration d'air froid (Dracke).

Pilules anticatarrhales.

Gomme adragante, 0,5 décig.
Emétique, } aa 0,15 cent.
Opium gomm., }
Conserve de roses, q. s.

F. 60 pilules.— 2 matin et soir.

Pilules expectorantes.

Scille, } aa 8 gram.
Ipéca., }
Extrait de belladone, 2
Beurre de cacao, 12
Sirop de gomme, q. s.

F. des pilules de 0,15 cent.— 1 matin et soir.

Autres.

(V. Pilules de Morton au *Dict. thér.*)

Bols d'Arétée.

Miel, 25 gram.
Térébenthine, 8
Galbanum, 56 gram.

Faites cuire ces substances ensemble, et, quand le mucilage a acquis une consistance convenable, faites-en des bols de la grosseur d'une fève ou d'une noisette. — 1 ou 2 matin et soir.

Eau de goudron.

Goudron, 500 gram.
Eau, 10,000

Mettez le tout dans un vase et agitez de temps en temps le mélange avec une spatule de bois. Après dix jours de macération, décantez et filtrez ; édulcorez avec quantité suffisante de sirop de gomme ou de Tolu. — Par tasses, pure ou coupée avec du lait.

Autres formules.

(V. Bronchorrhée.)

BRONCHITE CAPILLAIRE. *Fausse péripneumonie, fièvre catarrhale.* — Inflammation des petites bronches.

Causes. — Cette forme reconnaît les mêmes causes que la bronchite ordinaire ou des gros tuyaux.

Symptômes. — Elle se distingue par une réaction plus prononcée, une dyspnée plus grande, une toux quinteuse, une expectoration difficile, et par un râle crépitant et sous-crépitant des deux côtes, ne s'étendant qu'au tiers ou à la moitié de la hauteur du thorax. Dans le cas où la bronchite capillaire est *générale*, la dyspnée est extrême, la face pâle ou violacée, les yeux saillants, la parole brève, l'anxiété très grande.

Marche rapide ; *pronostic* sérieux, quoique beaucoup moins que celui de la pneumonie.—Quant au *diagnostic*, la bronchite capillaire diffère de celle-ci par l'existence d'une fièvre moins intense, du râle sous-crépitant des deux côtés, de la sonorité de la poitrine jointe à la dyspnée.

Traitement. — « Tous les auteurs, dit M. Valleix, sont d'accord pour prescrire un traitement énergique dans cette redoutable forme de la bronchite, qui, selon MM. Chomel et Blache, doit être traitée comme les pneumonies les plus graves.

Ainsi la saignée générale abondante et répétée chez les adultes; des sangsues au nombre de 4 à 15, suivant l'âge, chez les enfants, les vomitifs à haute dose; les révulsifs cutanés, les purgatifs énergiques, seront mis en usage avec persévérance. »

Formulaire.

(V. BRONCHITE SIMPLE AIGUE.)

Looch contro-stimulant.

Looch blanc, 125 gram.
Kermès minéral, 1 gram.

Par cuillerées, dans la bronchite capillaire.

BRONCHITE PSEUDO-MEMBRANEUSE. *Croup bronchique.* — Inflammation des bronches caractérisée par une production de fausses membranes à la surface de ces canaux.

Causes. — Cette maladie n'est le plus souvent que l'extension de la laryngite et de la trachéite pseudo-membraneuses, et rarement elle est isolée, indépendante. Elle est d'ailleurs peu fréquente.

Symptômes. — La maladie se montre ordinairement sous forme *aiguë*. Elle commence par un simple rhume, et bientôt se manifestent une très grande gêne de la respiration, une toux quinteuse et fatigante, une douleur vive avec un sentiment d'oppression derrière le sternum; à l'auscultation on perçoit un rhoncus sonore ou un bruit de soupape produit par quelque lambeau flottant de la pseudo-membrane. Mais le signe pathognomonique se tire de l'expectoration qui est formée de fibres blanches, creuses et ramifiées, ayant la densité et l'élasticité de la membrane croupale. En même temps, fièvre plus ou moins forte, intégrité de la voix, à moins de complication de croup.

Dans la forme *chronique*, les symptômes sont moins intenses, la marche moins rapide. Il y a comme des exacerbations qui se terminent par l'expectoration de fausses membranes, expectoration suivie d'une amélioration plus ou moins durable.

Pronostic. — Cette maladie est très grave, surtout chez les enfants et lorsqu'elle vient compliquer d'autres affections.

TRAITEMENT. — Sangsues, ventouses scarifiées, saignée même; ensuite, ou dès le principe chez les sujets faibles, vo-

mitifs. Calomel à doses fractionnées, mercuriaux à l'extérieur; potions excitantes; expectorants, etc.

BRONCHORRHÉE. *Phlegmorrhagie, catarrhe suffocant, catarrhe pituiteux, flux bronchique.* — Pour les uns c'est une bronchite, pour d'autres une simple irritation sécrétoire, avec abondante sécrétion de mucus bronchique.

La bronchorrhée *aiguë* est une bronchite dans laquelle une dyspnée considérable survenant tout-à-coup peut amener la mort dans un temps très court. Cet accident, connu sous le nom de *catarrhe suffocant*, se rencontre soit au début d'une bronchite aiguë, soit, et le plus souvent, dans le cours d'une bronchite chronique. Il est dû à une sécrétion brusque et trop abondante de mucosités filantes, spumeuses, que le malade semble rejeter par le vomissement plutôt que par expectoration.

La bronchorrhée *chronique*, qui reçoit particulièrement le nom de *catarrhe pituiteux*, s'observe chez les sujets lymphatiques, débilités, les vieillards. Il y a comme deux attaques par jour, le matin et le soir, avec dyspnée, suffocation par une sorte d'écume bronchique; le malade pâlit, maigrit. Mais le degré de l'affection est très variable, ses conséquences très différentes; car tantôt elle donne naissance à l'asthme, tantôt la vie se prolonge très longtemps dans cet état; dans d'autres circonstances, la mort arrive par suffocation, asphyxie; mais, par contre, la maladie peut être un moyen de guérison d'épanchements dans la poitrine, etc.

TRAITEMENT. — Les vomitifs constituent le principal moyen à opposer au *catarrhe suffocant*, qui peut aussi réclamer les purgatifs, les balsamiques, les incisifs et les expectorants. — Le *catarrhe pituiteux* se traite par les mêmes moyens lorsqu'il est très prononcé; par les amers, les toniques, les stimulants légers, les balsamiques et les résineux dans les cas légers.

Tisane.
(V. AUNÉE, LIERRE TERRESTRE, HYSOPE, MÉLISSE, POLYGALA, GOUDRON, au *Dict. thér.*)

Tablettes.
(V. IPÉCACUANHA, KERMÈS, TOLU, SOUFRE.)

Poudre expectorante.

Poudre de scille,	1 gram.
— de gingembre,	2
— d'ipécacuanha,	2

F. 20 paquets égaux. — 2 à 4 par jour. Catarrhes pulm. chron.; fin des pneumonies.

Autre.

Scille en poudre,	4 gram.
Sucre,	18
Soufre sublimé,	2

Paquets de 0,3 décig. à 1 gr. — Rhumes, catarrhes.

Pilules expectorantes.

Ext. d'aunée,	10 gram.
Scille en poudre,	1

F. 50 pilules. — 2 à 4 par jour.

Julep expectorant.

Poivre blanc,	4 gram.
Rac. de polygala,	5 gram.
Hysope,	5
Eau (infusion),	200
Sirop de Tolu,	50

Par cuillerées, chez les vieillards quand l'expectoration est difficile.

Potion hermétisée.

Gomme adragante en p.,	1 gram.
Kermès minéral,	0,1 décig.
Sirop de Tolu,	50 gram.
Infusion d'hysope,	200

Par cuillerée.

Potion expectorante.

Poivre long concassé,	8 gram.
Eau (infusion),	250
Sirop de Tolu,	60

Contre le catarrhe suffocant; menace d'asphyxie par l'écume bronchique.

BULLES. *Affections bulbeuses.* — Troisième ordre des maladies cutanées (V. Peau), comprenant le *pemphygus* et le *rupia*. Les maladies bulbeuses sont caractérisées par des soulèvements de l'épiderme de forme circulaire en général, d'un volume qui varie entre celui d'un pois et celui d'un œuf, formés par l'accumulation, entre l'épiderme et le derme, d'une sérosité transparente ou d'un liquide séro-purulent.

CALCULS. *Concrétions calculeuses.* — Concrétions inorganiques, mi-solubles, développées accidentellement dans les organes ou les produits de sécrétions. — Leurs différentes espèces méritent chacune un article à part; mais nous commencerons par les étudier toutes d'une manière générale.

Étiologie. — Les calculs se forment sous diverses influences qu'on peut diviser ainsi : 1° *influences anatomiques et physiologiques*, résultant de certaines conditions organiques naturelles ou acquises. De là séjour trop prolongé des liquides dans leurs réservoirs et précipitation des matières salines (étroitesse des conduits excréteurs, lenteur des excrétions, obstacle à leur marche, disposition idiosyncrasique, prédisposition des âges extrêmes. 2° *Influences hygiéniques*. Usage

d'aliments succulents, habitude de boire peu, de suer beaucoup, vie sédentaire, action d'une atmosphère humide, etc. 3° *Influences pathologiques.* Sorte de diathèse particulière naissant surtout des vices rhumatismal et goutteux, peut-être aussi d'une certaine aberration de la nutrition. 4° *Influences mécaniques ou physiques.* Présence accidentelle d'un corps solide dans les humeurs ou les tissus, corps qui devient le noyau central des agrégations salines.

Symptomatologie.—Les calculs se développent très lentement. Ils agissent sur les organes à la manière des corps étrangers; ils troublent d'abord leurs fonctions, puis ils altèrent leurs tissus, les enflamment, etc. Mais ces effets sont lents, parce que l'économie s'habitue de longue main à leur présence. Les troubles fonctionnels ne se manifestent d'ailleurs ni toujours, ni d'une manière continue; le plus souvent ils offrent de l'intermittence et n'ont rien de pathognomonique. Ce n'est que par l'examen direct de la vue et du toucher, lorsqu'un calcul est expulsé au dehors, qu'on peut arriver à un diagnostic précis.

Thérapeutique. — Les calculs sont tantot détruits, désagrégés au moyen de certains liquides dissolvants, appelés lithontriptiques; tantôt ils sont extraits par les méthodes opératoires de la chirurgie; d'autres fois, enfin, ils sont expulsés naturellement par les canaux excréteurs.

Il ne suffit pas d'avoir délivré les malades de leurs calculs, il faut encore les mettre dans de telles conditions que ces concrétions ne puissent se reformer, si c'est possible. Pour cela, c'est de bien étudier les causes et de les combattre.

Variétés. — Sous le rapport de leur siége, les calculs se divisent en *biliaires*, en *rénaux* et en *vésicaux*, trois variétés qui vont nous occuper. On rencontre encore des concrétions calculeuses dans les conduits salivaires, dans les amygdales, les poumons, les intestins (bézoards); dans la prostate, dans les articulations, et même dans les veines (phlébolithes); mais leur intérêt est trop secondaire pour que nous nous y arrêtions.

CALCULS BILIAIRES. *Cholélithes.* — On trouve dans leur

composition une matière jaune, de la cholestérine, une matière grasse et une matière colorante verte. Ce n'est autre chose qu'une agglomération des matériaux de la bile non solubles, tenus en suspension dans ce liquide et s'agrégeant par l'entremise du mucus qui vient s'interposer entre leurs molécules. Les calculs de cholestérine sont blanchâtres, très légers; les autres présentent plusieurs nuances de coloration. Leur forme est très variée; leur pesanteur spécifique faible, d'une consistance telle qu'ils s'écrasent facilement sous le doigt. Leur volume varie depuis l'état de sable jusqu'à la grosseur d'un petit œuf. Généralement ils sont petits et réunis plusieurs ensemble dans la vésicule.

On les rencontre rarement dans la substance du foie, moins rarement dans le canal hépatique ou ses racines, plus souvent dans le canal cholédoque, plus souvent encore dans la vésicule, où ils se forment.

Causes. — Elles sont fort obscures et rentrent dans l'étiologie générale des affections calculeuses. Cependant la diathèse ne paraît pas jouer de rôle marqué, et les enfants ne sont pour ainsi dire jamais atteints de cette espèce de calculs, qu'on rencontre plus fréquemment chez les vieillards qu'aux autres âges de la vie. Les émotions, les passions violentes, l'usage immodéré du tabac, etc., seraient-ils des causes de cette maladie comme on l'a avancé?

Symptômes. — Les calculs formés dans le foie sont presque toujours entraînés de bonne heure par le cours de la bile et ne donnent pas lieu à des symptômes déterminés; il en est de même à peu près de ceux du canal hépatique et de ses racines, sauf quelques douleurs sourdes dans l'hypochondre droit. Les calculs nés dans la vésicule ne donnent lieu à aucun trouble, à moins qu'ils n'y soient nombreux et d'un certain volume. Alors il survient de la gêne, de la tension, une douleur sourde dans l'hypochondre droit, l'inflammation des conduits biliaires; et la palpation détermine quelquefois un bruit de collision. Ces symptômes sont très inconstants, obscurs le plus souvent. Mais il n'en est pas de même lorsque les concrétions s'engagent dans les canaux biliaires. Ce pas-

sage ne s'effectue qu'au prix de douleurs aiguës dont nous allons esquisser le tableau.

Coliques hépatiques. — On nomme ainsi les douleurs causées par le travail d'expulsion des calculs biliaires renfermés dans la vésicule, par l'étranglement des canaux trop petits pour le corps étranger qui les traverse, et l'interception du cours de la bile. (V. *Rétention de la bile.*) C'est en traversant le canal cholédoque que ces calculs donnent lieu aux symptômes les plus constants. Ils consistent dans une douleur vive, atroce, ayant son siége au-dessous des fausses côtes droites, s'irradiant dans divers sens et s'exaspérant par la pression. Cette douleur se manifeste par accès. Tantôt il ne se manifeste qu'un seul *accès*, dont la durée est très variable ; tantôt et le plus souvent, il survient plusieurs de ces accès qui constituent une véritable *attaque*, en se reproduisant à des intervalles de quelques heures. Les douleurs sont si violentes parfois que les malades invoquent la mort et qu'ils sont pris de délire, de convulsions ou de syncope. On remarque en même temps la sécheresse de la bouche, des vomissements, une constipation difficile à vaincre ; dans quelques cas des selles bilieuses abondantes, qui prouvent que les conduits hépatique et cholédoque restent libres. Au milieu de tout cela le pouls se montre calme, parfois déprimé par l'acuité des douleurs.

« On a décrit sous le nom de *névralgie du plexus hépatique*, dit M. Andral, des accès de colique accompagnés ou non d'ictère, simulant ceux que déterminent les calculs, et paraissant tout-à-fait indépendants de l'existence de toute espèce de concrétion. »

Terminaison, pronostic. — Nous venons de le dire, ou les petits calculs sont expulsés, ou bien, après un temps variable, ils enflamment les canaux, les corrodent, les perforent et causent des péritonites mortelles. Le pronostic est donc très grave, quoique les organes s'habituent quelquefois à la présence de ces concrétions et y deviennent insensibles. Le plus ordinairement la maladie est extrêmement douloureuse.

Diagnostic. — La péritonite aiguë, l'iléus, l'empoisonnement, la colique néphrétique, sont des maladies qui peuvent

embarrasser le diagnostic, mais que l'on distinguera toujours des coliques hépatiques en comparant leurs symptômes propres et différentiels.

TRAITEMENT. — Trois indications fondamentales se présentent : 1° *calmer les douleurs*. C'est en effet la colique hépatique qui oblige à appeler le médecin, et dont le soulagement est le plus pressé. On l'attaque par une forte application de sangsues, par les narcotiques *intus* et *extus*, les émollients, les antispasmodiques, les bains, les laxatifs (huile de ricin, sulfate de magnésie, calomel); par les anti-vomitifs (eau de Seltz, potion de Rivière, glace à l'intérieur et à l'extérieur).

2° *Provoquer la fonte ou l'évacuation des calculs*. Ici se présente l'usage du remède de Durande, des alcalins, des eaux minérales de Vichy, de Forges, d'Aumale, de Saint-Amand; le petit-lait, la crème de tartre, la limonade. On a employé les fondants, les savons médicinaux, les sucs d'herbes.

3° *Combattre les complications inflammatoires*. Antiphlogistiques généraux et locaux. Ouverture de la vésicule biliaire par le procédé de Chelius. — Enfin viennent les *précautions hygiéniques*, telles que régime doux, végétal, exercice modéré.

Formules narcotiques.

(V. NÉVRALGIE.)

Potion antispasmodiq. (Bricheteau).

Eau distillée de tilleul, 120 gram.
Teinture éthér. de castoreum, 2
Sirop de fl. d'oranger, 30

Par cuillerée.

Pommade sédative.

Axonge, 30 gram.
Extrait de belladone, 10

Les onctions sur toute l'étendue de la région hépatique.

Ether térébenthiné (Durande).

Essence de térébenthine, 8 gram.
Ether sulfurique, 12

A prendre à la dose de 2 à 4 gr par jour dans du bouillon.

Autre (Martin-Solon).

Essence de térébenthine, 10 gram.
Ether, 5

Autre (Fauconneau-Dufresne).

Ess. de térébenthine, 6 à 10 gram.
Ether sulfurique, 8
Eau distillée, 15
Sirop de guimauve, 15

F. s. a. — 1 cuillerée tous les matins.

Pilules fondantes (Hufeland).

Savon médicinal, 15 gram
Gomme ammoniaque, } aa 8
Extrait d'absinthe, }

F. des pilules de 0,1 ... 10 trois fois par jour.

Autres.

Savon médicinal, 12 gram

Aloès, 4 gram.	Suc d'herbes, eau de chaux.
Crème de tartre, 4	(V. ces mots au *Dict. thér.*)
Sirop des cinq racines, q. s.	
F. 96 pilules. — 2 à 4 par jour.	

CALCULS RENAUX. *Gravelle.* — On entend communément par gravelle les concrétions formées dans le rein, et les accidents qu'elles occasionnent en parcourant les conduits urinaires. Ces concrétions varient de volume, de forme et de composition. — *Volume.* M. Civiale les distingue en *sable*, ou poudre fine; en *gravelle*, ou petits corps granuleux gros comme une tête d'épingle; en *graviers*, ou corps plus gros, mais pouvant encore passer par l'uretère; en *calculs*, ou concrétions d'un diamètre plus grand; en *pierres*, ou calculs très volumineux. — *Forme.* Elle est très variable; cependant les graviers sont généralement ovalaires ou oblongs, lisses ou hérissés d'aspérités. — *Composition.* On distingue ces productions en *gravelle urique* ou *rouge*, formée d'acide urique, la plus fréquente de toutes; *gravelle phosphatique* ou *grise*, composée de phosphate ammoniaco-magnésien; *gravelle oxalique* ou *jaune*, due à l'oxalate de chaux; *gravelle pileuse*, dans laquelle on trouve des poils et qui est composée de phosphate et d'acide urique. Enfin, il y a la *gravelle blanche* ou de carbonate de chaux, la plus rare.

Causes. — Nous les avons déjà indiquées à propos de l'étiologie des calculs en général. Toutefois, la gravelle est rare chez les enfants, plus fréquente chez l'homme que chez la femme. La gravelle rouge et la grise seraient dues particulièrement à l'usage d'une nourriture azotée; la jaune, à l'usage de l'oseille; la blanche, à un régime tantôt azoté, tantôt végétal, selon qu'elle serait formée de phosphate ou de carbonate. Mais il faut reconnaître que la gravelle tient à une influence cachée qui se soustrait aux causes en apparence les plus efficaces pour la production.

Symptômes. — Le *sable* n'est que la prédisposition à la gravelle, tout au plus le premier degré. Il n'y a pas gravelle, suivant M. Civiale, lorsque l'urine sort sans présenter à l'instant même des grains de sable tout formés, et lorsque le refroidissement est nécessaire pour leur apparition. Cet état

ne donne lieu à aucun phénomène physiologique particulier.

Les *graviers* peuvent se présenter dans l'urine des sujets affectés de sable, comme dans celle qui est toujours restée limpide jusqu'alors. « Le plus souvent, dit M. Magendie, celui qui doit être attaqué de la gravelle ressent, quelques mois avant son apparition, un sentiment particulier de fourmillement, d'engourdissement dans la région des reins ; son urine est foncée en couleur et laisse déposer, au bout d'une heure ou deux, un sédiment rougeâtre plus ou moins abondant... Ces premiers symptômes s'accroissent, le sentiment d'engourdissement des reins se change en une véritable faiblesse douloureuse qui varie d'intensité ; le lendemain du jour où elle a été le plus forte, une certaine quantité de sable est évacuée avec l'urine. » Plus tard, ces symptomes continuant, on trouve dans l'urine des graviers petits et arrondis.

Les *graviers plus volumineux* ne descendent que difficilement dans les uretères, en donnant lieu à l'hématurie et à la colique néphrétique, qui peuvent se répéter à plusieurs reprises si les concrétions s'arrêtent plusieurs fois dans leur marche. Il peut arriver qu'un calcul engagé reste fixe dans l'uretère : de là inflammation, obstacle au passage de l'urine, néphrite, etc.

Les calculs rénaux sont des concrétions trop volumineuses pour pouvoir s'engager dans les conduits de l'urine, mais qui causent la désorganisation des reins avec hématurie, suppuration, fièvre hectique, etc.

Colique néphrétique, nephritis. — Douleurs violentes, excessives, résultant de la présence de graviers dans les reins ou mieux de leur passage à travers les uretères, et se manifestant par accès.

Ses causes sont énoncées dans la définition. On accuse les secousses, les cahots de voiture de la déterminer, parce qu'en effet tout mouvement brusque devient l'occasion du passage d'un gravier du rein dans l'uretère.

Le début est donc généralement subit, quelquefois cependant il est précédé d'un sentiment de douleur sourde et de malaise général. La douleur se fait sentir le long de l'uretère, se prolonge du côté de la vessie, suit la marche du calcul en

quelque sorte; elle est déchirante, atroce, avec battements et élancements dans la région rénale; elle s'irradie au loin, au testicule, dans la cuisse correspondante, etc.; elle s'apaise et s'exaspère, selon que le corps étranger reste immobile ou chemine; elle cesse tout-à-fait lorsque celui-ci est arrivé dans la vessie, où il devient ensuite le noyau d'un calcul urinaire lorsqu'il n'est pas expulsé par l'urètre, expulsion qui peut causer encore d'autres accidents, mais beaucoup moins cruels.

Marche, durée, pronostic. — La durée de la gravelle est illimitée, celle de la colique néphrétique n'est, au contraire, presque toujours que de quelques heures. Le pronostic de la première est grave, au point de vue des effets ultérieurs; celui de la seconde ne l'est pas, si l'on ne considère que l'accès.

Diagnostic. — Les maladies qui pourraient être confondues avec la colique néphrétique sont la néphrite aiguë simple, les névralgies lombo-abdominales, les coliques nerveuses, la cystite aiguë, le lumbago.

TRAITEMENT. — Commençons par celui de la *colique*. Les émissions sanguines ne paraissent pas jouir d'une grande efficacité; on ne les négligera pas cependant au début si le pouls est fort. Bains prolongés, applications émollientes et mieux narcotiques; boissons abondantes, légèrement alcalines; mais surtout narcotiques à dose progressivement croissante, jusqu'à commencement de narcotisme. Le chloroforme a été employé avec quelque succès, soit à l'intérieur (0.50 à 1 ou 2 gr. dans une potion), soit localement (10 gr. dont on imbibe un peu de ouate), soit en inhalation. S'il y a constipation, huile de ricin ou calomel, etc.

Dans le traitement de la *gravelle*, on cherche à remplir les indications suivantes : 1° *augmenter la sécrétion urinaire*, en prescrivant les décoctions de chiendent, de queues de cerises, de pariétaire, de raisin d'ours, de graine de lin, etc., additionnées ou non de sel de nitre ou d'acétate de potasse. La bière légère, les eaux acidulées gazeuses (Seltz, Vichy, Contrexeville, Spa), le vin de Champagne très étendu d'eau, sont aussi très convenables.

2° *Diminuer la quantité d'acide urique* au moyen d'un régime convenable. Tous les auteurs s'accordent à proscrire les

aliments azotés, les viandes noires, les mets succulents, les liqueurs alcooliques.

3° *Saturer l'acide urique par les alcalins.* Le traitement alcalin a donné lieu à beaucoup de controverses. Moins efficace qu'on a voulu le dire, il a l'avantage de rendre les urines alcalines, si avantage il y a ; car M. Leroy d'Étiolles pense que cette alcalinité précipite les sels terreux contenus dans ce liquide sécrété. On emploie donc l'eau de Vichy, l'eau simple ou une tisane quelconque à laquelle on ajoute du bicarbonate de soude, l'eau de chaux, la magnésie.

On a appliqué les mêmes moyens à la gravelle phosphatique : dans ce cas, selon Darcet, on obtient non une dissolution, mais une désagrégation des calculs. Mais les boissons acidules conviennent mieux que les alcalines dans cette espèce de gravelle ; toutefois, leur action est lente et même obscure.

Il faut proscrire l'usage de l'oseille dans la gravelle *oxalique* : mais ici encore, selon Darcet, les alcalins conviennent.

Dans le cas de gravelle *cystique*, régime végétal, bicarbonate de soude.

Formulaire de la colique néphrétique. (V. COLIQUE HÉPATIQUE, NÉVRALGIE, ETC.)

Pilules (Richter).

Térébenthine de Venise, 2 gram.
Savon médicinal, 12
Extrait de réglisse, 12

F. des pilules de 0,10 cent. — 10 à 15 matin et soir. — Pour diminuer l'abondance de la sécrétion urinaire dans le cas où l'on craint la distension du rein, et aussi pour faire disparaître les concrétions urinaires.

Tisane contre la gravelle.

Décoction de lin, 1000 gram.
Sirop de sucre, 60
Bicarbonate de soude, 2

A prendre par tasses.

Autre (Robiquet).

Bicarbonate de soude crist., 1 à 8 gram.
Eau, 1000 gram.

Calculs d'acide urique. En prendre 1 ou 2 litres dans les 24 heures.

Autre.

Bicarb. de potasse crist., 2 gram.
Teint. de cannelle, } āā 1
— de vanille, }
Sirop de sucre, 60 gram.
Eau, 1000

Gravelle, calculs d'acide urique.

Poudre alcaline.

Bicarbonate de soude, 2 gram.
Sucre en poudre, 6

Trois ou quatre fois cette dose dans du pain à chanter, lorsqu'il y a répugnance pour les boissons alcalines abondantes.

Autre.

Bicarbonate de soude, 10 gram.
Acide tartrique pul., 60

Sucre en poudre, 200

M. et conservez dans un bocal bouché 1 cuill. à bouche de ce mélange dans un verre d'eau qu'on boit pendant l'effervescence, 2 ou 3 fois par jour. Ce moyen peut remplacer la potion de Rivière.

Mixture (Lhéritier).

Acide benzoïque, 1 gram.
Phosphate de soude, 8 gram.
Eau distillée, 125
Sirop de sucre, 30

En 4 fois dans la journée. — Selon M. Lhéritier, les hippurates formés dans l'urine sont solubles, tandis que les urates et phosphates ne le sont pas.

CALCULS VÉSICAUX OU URINAIRES. — Ces concrétions, qui peuvent acquérir un volume considérable, ont, le plus souvent, pour point de départ, pour noyau, un gravier non expulsé. Étant du domaine de la chirurgie, elles ne doivent pas nous occuper.

Nous dirons seulement 1° que huit substances, en se combinant diversement, paraissent les former; ce sont l'acide urique, l'urate d'ammoniaque, le phosphate de chaux, la silice, l'oxyde cystique, l'oxyde xantique; 2° qu'ils sont simples, binaires ou tertiaires, etc., suivant qu'une seule ou deux ou trois de ces substances entrent dans leur composition.

Ajoutons qu'ils manifestent leur présence, ces calculs, par l'obstacle ou les troubles qu'ils apportent à l'émission des urines; par des phénomènes sympathiques, comme la demangeaison du gland, etc.; par de l'irritation vésicale, de l'hématurie, enfin par le choc qu'ils font éprouver lorsqu'on explore le réservoir de l'urine au moyen du cathéter.

CANCER. *Carcinôme, squirrhe*, etc. — Suivant M. Andral, « toutes les lésions, soit de nutrition, soit de sécrétion, arrivées à ce terme où on les voit se terminer par une ulcération qui étend de plus en plus ses ravages, soit en superficie, soit en profondeur, voilà le cancer. » Sa nature est inconnue; par conséquent, on ne peut le définir qu'en exposant ses symptômes. — Après le cancer considéré en général, nous dirons un mot du cancer de l'encéphale, de l'estomac, du foie, des reins, de l'utérus.

Étiologie. — Les prédispositions seraient, suivant les auteurs, le sexe féminin, l'âge mûr et la vieillesse, le tempérament bilioso-nerveux, l'hérédité surtout. Les causes essentielles

consisteraient dans les violences extérieures, les coups, chutes, les irritations répétées, mais avant tout dans la diathèse, cette mystérieuse prédisposition qui, selon les uns, existerait naturellement et primitivement chez l'individu, selon d'autres, au contraire, ne serait que l'effet de la maladie elle-même ou d'une sorte d'infection cancéreuse.

Caractères anatomiques. — Soumis au scalpel seulement, le cancer se présente sous deux états différents, le squirrhe et l'encéphaloïde, auxquels on doit rattacher plusieurs variétés. — 1° *Squirrhe.* Il est constitué principalement par une matière albumineuse qui, par sa couleur et sa consistance, ressemble à la couenne du lard, et qui est logée dans des interstices formés par du tissu fibreux, lequel circonscrit des sortes d'alvéoles ou est disposé par bandes divergentes : de là les comparaisons du tissu squirrheux avec celui du marron, du navet, de la corne, etc. Le squirrhe fait entendre sous l'instrument un cri particulier, à moins qu'il ne soit passé à la période de ramollissement. Ce ramollissement apparaît d'abord sur les points culminants; car, d'abord peu étendu et libre, le squirrhe s'étend, devient adhérent ; il se boursouffle, se ramollit, s'ulcère et présente l'aspect de fongosités bleuâtres, blafardes ou livides, qui fournissent au moindre attouchement un liquide sanieux, fétide, âcre, et des hémorrhagies plus ou moins abondantes. Au squirrhe se rapportent aussi les ulcères qui, simples d'abord, dégénèrent ensuite, ou ceux qui de prime abord s'accompagnent d'induration squirrheuse des bords et du fond.

2° *Encéphaloïde* ou *tissu cérébriforme.* — Il est composé d'une trame celluleuse, et d'une substance blanchâtre, laiteuse, cérébriforme, logée dans ses aréoles, plus de vaisseaux sanguins. Ce dernier caractère distingue essentiellement cette forme du cancer de la première. Le tissu encéphaloïde a aussi une période de *crudité* et une de *ramollissement.* En le raclant avec le dos du scalpel, on en exprime un liquide d'aspect laiteux, ramolli ; il offre une mollesse pâteuse, parfois même une sorte de fluctuation. Il envahit facilement les veines, les absorbe, les fait disparaître, mais les artères, au contraire, résistent à son envahissement, et sa vascularisation est due

à ce dernier ordre de vaisseaux. C'est à l'encéphaloïde qu'il faut rapporter ces énormes tumeurs cancéreuses qu'on rencontre quelquefois, ainsi que les altérations auxquelles on a donné le nom de *fongus hématodes*, de *cancer aréolaire*, de *cancer-mélanose*, de *cancer colloïde*, etc.

Caractères microscopiques. — Il résulterait des recherches de M. Lebert que ce qui distingue essentiellement le tissu cancéreux de toutes les autres productions morbides, c'est le globule cancéreux. Ce globule, plus connu maintenant sous le nom de *cellule cancéreuse*, aurait 0,018 à 0,03 m. de diamètre; il est arrondi, ovoïde, renfermant un noyau de 0,0075 à 0,02, lequel contient lui-même ou des grumeaux irréguliers ou des nucléoles au nombre de 1 à 5, variant entre 0,0025 et 0,0033. Il résulte d'une discussion académique qui a eu un grand retentissement que la cellule cancéreuse n'existe pas dans tous les cancers, et qu'on la rencontre quelquefois dans des productions morbides qui n'ont rien de cancéreux, en sorte qu'elle ne constitue nullement le caractère spécifique du cancer, comme l'ont avancé les micrographes.

Symptomatologie. — Le cancer se présente au début sous forme d'une tumeur dure, bosselée, circonscrite ou diffuse, sans changement de couleur à la peau, qu'elle soulève. Il fait éprouver peu de douleurs pendant la période de crudité. Mais bientôt la tumeur se ramollit et des douleurs lancinantes se font sentir, augmentant en raison des progrès du mal et offrant des exacerbations. Les ganglions lymphatiques environnants sont engorgés, les parties voisines œdématiées, etc. C'est à ce moment qu'on remarque les progrès du dépérissement, et les signes de la *diathèse cancéreuse*, tels que sécheresse, teinte jaune paille de la peau, face bouffie, yeux ternes, pupille dilatée; plus ceux de la *fièvre hectique*, comme amaigrissement, diarrhée, petitesse et fréquence du pouls, frissons irréguliers alternant avec de petites sueurs. Enfin la peau s'enflamme, la tumeur s'ulcère (*cancer ulcéré*). Les bords de cet ulcère sont durs, inégaux; sa surface est couverte de végétations que rien ne peut détruire, est humectée d'un ichor âcre, fétide, dans la période avancée, les vaisseaux eux-mêmes, corrodés, détruits par le mal, laissent

échapper du sang, d'où hémorrhagies plus ou moins graves.

Les cancers des organes creux tendent à l'ulcération comme les cancers sous-cutanés ; c'est du côté de la membrane interne ou muqueuse que s'opère l'ulcération, qui fait aussi des progrès et perfore quelquefois l'organe envahi.

Marche, durée, pronostic. — Le cancer a une marche tantôt lente, tantôt rapide, mais toujours progressive. Il ne perd jamais rien de ce qu'il a acquis : dès qu'une tumeur paraît diminuer de volume, il y a presque certitude qu'elle n'est pas cancéreuse. La durée est indéterminée, généralement plus longue pour le squirrhe que pour l'encéphaloïde. A l'état de crudité et n'affectant pas un organe important, le squirrhe peut ne pas troubler la santé ; mais lorsqu'il se ramollit il n'en est plus de même. Alors la cachexie commence, qui fait des progrès rapides pendant la courte période d'ulcération. — L'encéphaloïde et ses variétés sont les formes les plus graves. Il a pour caractère spécial de se manifester simultanément dans plusieurs endroits à la fois, et de repulluler à peu près inévitablement après son extirpation, non pas précisément au même lieu, mais dans des parties internes ou externes plus ou moins éloignées du siége primitif. La *récidive* se fait tantôt avant le travail de cicatrisation, tantôt après et au bout d'un temps qui n'a rien de fixe. La *mort* arrive par hectisie avec ou sans fièvre, ou à la suite d'une hémorrhagie, ou par la suspension des fonctions de l'organe envahi.

TRAITEMENT. — L'art étant impuissant, il est à peine utile de parler des moyens qu'on a proposés. Leur nombre est immense et leur mode d'action empirique la plupart du temps.

1° *Moyens externes.* Dès le début, antiphlogistiques pour combattre l'irritation et l'engorgement. On a recommandé de répéter plusieurs fois la saignée locale ; mais ce moyen est plus nuisible qu'utile lorsque le cancer est confirmé. Alors on a recours aux pommades et emplâtres résolutifs, à la compression (Récamier) ; ou bien on procède aux cautérisations répétées à l'aide des poudres arsenicales, de la pâte de Vienne, du chlorure de zinc, etc. Lorsqu'on a échoué dans la destruc-

tion du cancer par les caustiques ou l'opération, il ne reste plus que la faible ressource des palliatifs, tels que l'opium, de bonnes conditions hygiéniques, des pansements convenables avec des décoctions émollientes, l'eau de chaux, les chlorures étendus d'eau, la décoction de quinquina, etc., suivant l'état de l'ulcère.

2° *Moyens internes.* L'extrait de ciguë à dose progressivement croissante a été vanté par Storck. On a encore préconisé l'hydriodate de potasse, les arsenicaux (solution de Fowler, de Pearson), les mercuriaux, le fer, l'aconit, l'iode, les sels de cuivre, de baryte, la créosote, etc. De tous ces moyens les martiaux seuls peuvent être utiles pour retarder les progrès de la cachexie. L'opium est toujours le calmant obligé.

Pilules de Storck.

Ext. de suc non dépuré de ciguë, 4 gram.
Poud. de f. de ciguë, q. s.
F. des pilules de 0,10 cent. — 1 à 4 par jour.

Pilules de ciguë iodurées.

Ext. de suc non dépuré de ciguë, 4 gram.
Iodure de fer, 15
Poudre de guimauve, q. s.

Pilules de jusquiame et ciguë.

Ext. de suc dép. de jusquiame, } aa 1 gram.
— de ciguë, }
Poudre de réglisse, q. s.
F. 36 pilules. — 1 ou 2 pour calmer les douleurs cancéreuses.

Pilules d'iodure d'arsenic.

Iodure d'arsenic, 0,05 cent.
Extrait de ciguë, 1,2 décig.
F. 10 pilules. — 1 toutes les 8 heures.

Emplâtre sédatif et fondant.

Emplâtre de Vigo c. m., 4 part.
Extrait de belladone, 1
Sur les engorgements squirrheux.

Autres formules.

(V. Arsenic, Emplatres, Liqueur, Pate, au *Dict. thér.*)

Cancer du cerveau. — Il se présente sous forme de tumeurs de volume très variable, irrégulières, occupant le cerveau ou le cervelet.

Causes. — Cette affection, d'ailleurs rare, a été rattachée à l'encéphalite chronique, mais cette opinion ne s'appuie sur aucune preuve convaincante.

Symptômes. — Ils se résument ainsi : céphalalgie; paralysie variable, occupant tantôt un membre, tantôt une moitié du corps, souvent incomplète; perte de la vue, de l'ouïe;

convulsion, accès épileptiformes ; rarement lésion de la sensibilité ; trouble de l'intelligence, hébétude.

Marche lente ; affection parfois latente. — *Durée* qui varie de un à trois et quatre ans. — *Terminaison* constamment fatale.

TRAITEMENT. — Entièrement palliatif.

CANCER DE L'ESTOMAC. — V. *Gastrite chronique.*

CANCER DU FOIE. — Il existe sous forme de masses disséminées ; plus rarement il occupe une portion plus ou moins étendue d'un lobe. Le foie cancéré est plus volumineux ou plus petit, quelquefois même comme atrophié, etc.

Symptômes. — Sentiment de pesanteur à l'épigastre ; anorexie, digestion pénible, amaigrissement ; oppressions ; douleurs lancinantes au foie qui, débordant les fausses côtes, présente une surface bosselée. Plus tard, vomissements ; souvent diarrhée, etc. Du reste, rien de variable comme les symptômes de cette affection dans laquelle on observe ordinairement l'ictère et un certain degré d'ascite.

TRAITEMENT. — Il n'est que palliatif.

CANCER DES REINS. — La dégénérescence encéphaloïde est plus fréquente que le squirrhe dans le rein ; mais cet organe est moins souvent affecté de cancer que le foie, et surtout que l'estomac.

Symptômes. — Douleurs vives aux lombes ; hématuries plus ou moins fréquentes, avec odeur fétide du sang. Très développé, le rein forme une tumeur dure, bosselée dans le flanc au-dessous du bord costal. Anorexie, amaigrissement ; diarrhée, vomissements ; infiltration des extrémités due à la cachexie cancéreuse ou à l'obstruction de la veine cave par des caillots.

TRAITEMENT. — Il n'est que palliatif.

CANCER DE L'UTÉRUS. — V. *Métrite chronique.*

CARDITE. *Carditis*, et comme conséquence *ramollissement, abcès du cœur.* — Inflammation du cœur, c'est-à-dire inflammation du tissu propre de cet organe ; maladie rare en tant que considérée comme isolée de l'endocardite.

Causes.— Peu connues. Elles consisteraient dans les affections fébriles et en particulier le rhumatisme articulaire.

Symptômes. — Ils sont vagues : ce sont la douleur et la matité du son dans la région précordiale, la disposition aux syncopes, la dyspnée excessive ; mais principalement, comme signe offrant quelque certitude, la faiblesse des pulsations jointe aux battements tumultueux et irréguliers du cœur.

Marche rapide ; *terminaison* par suppuration (abcès du cœur), par ramollissement, par induration, par anévrisme partiel ou rupture ; dans tous ces cas, comme résultat final, la mort au bout d'un ou deux septenaires au plus.

TRAITEMENT. — Si on reconnaissait la maladie, il faudrait recourir aux antiphlogistiques énergiques malgré la faiblesse apparente du sujet. Saignées, sangsues, ventouses scarifiées ; en même temps digitale, opiacés, calomel ; à l'extérieur vésicatoires, sétons, cautères.

CARREAU. *Tubercules du mésentère, écrouelles mésentériques.* — Le carreau est la tuberculisation du mésentère, mais tuberculisation avec tumeurs considérables donnant lieu à un développement marqué du ventre. Envisagée ainsi, cette maladie est assez rare, tandis qu'autrefois on croyait la reconnaître chez tous les enfants qui présentaient le ventre développé avec amaigrissement des membres.

Causes. — Le carreau se développe ordinairement entre la cinquième et la dixième année, sous l'influence de la tuberculisation générale. Il ne se produit pas comme conséquence des ulcérations intestinales. Les anciens faisaient, dans sa production, jouer un grand rôle à l'usage d'un mauvais lait, d'une nourriture grossière, aux causes des scrofules ; et en effet, pour eux le carreau était le plus souvent de nature scrofuleuse.

Symptômes. — Ils sont peu nombreux : nous parlons de ceux du carreau vrai, tuberculeux. La maladie est indolente ou douloureuse. Dans le premier cas, développement du ventre ; à la palpation sensation de tumeurs plus ou moins grosses siégeant principalement le long de la colonne vertébrale et autour de l'ombilic, dures, bosselées, indolentes.

Dans le second cas, ces tumeurs sont sensibles à la pression, mais cela est très rare. Du reste, rien de notable du coté du tube digestif : quelquefois cependant dilatation des veines du ventre, épanchement péritonéal léger, anasarque, phénomènes dus à la compression des gros troncs veineux abdominaux.

Quant aux symptômes généraux, ils consistent en toux, vomissements, diarrhée, amaigrissement, lesquels sont considérés comme effets de l'affection primitive, qui est ordinairement la phthisie pulmonaire. Ce qui confirme cette opinion, en effet, c'est que certains enfants conservent longtemps une assez belle santé, bien qu'ils portent de volumineux tubercules mésentériques.

Marche chronique ; *durée* indéterminée ; *terminaison* par la mort due à la phthisie tuberculeuse.

Diagnostic. — Le développement du ventre est de nature diverse. Il est beaucoup d'enfants qui ont le ventre volumineux par une disposition naturelle, par l'effet d'une sorte de relâchement du canal intestinal, dû à l'usage d'aliments grossiers ou de crudités, comme cela se voit dans les campagnes surtout : ces enfants n'ont pas le carreau ; ils sont pâles, faibles, quoiqu'ayant parfois un appétit vorace, mais ils guérissent généralement par les seuls progrès de l'âge. Chez d'autres, le développement du ventre succède à une entérite ; les glandes du mésentère sont engorgées, mais non tuberculeuses, et l'on reconnait la nature de la maladie à la sensibilité du ventre, à la sécheresse de la peau, au mouvement fébrile, à la diarrhée, etc. (V. *Entérite.*) Les autres maladies que l'on pourrait confondre avec le carreau sont la péritonite chronique, les tumeurs du foie, de la rate, etc. ; mais le diagnostic ne pourra être difficile avec de l'attention.

TRAITEMENT. — Puisque le carreau n'est que consécutif à une affection tuberculeuse générale, à la phthisie pulmonaire notamment, c'est le traitement de celle-ci qu'il faut mettre en usage. Que si le vice scrofuleux joue le principal rôle, c'est à le combattre qu'il faut s'appliquer. On a conseillé dans les cas d'atonie une foule de remèdes, tels que le café de gland, l'extrait de pissenlit, les bains de malt, les ferrugi-

neux. Les symptômes d'entérite appelleraient un traitement opposé.

Formulaire

V. PHTHISIE PULMONAIRE. SCROFULES.)

Poudre de Fordyce.

Tartrate de potasse et de soude, 0,50 cent.
Rhubarbe en poudre, 0,30 cent.

En une seule dose tous les matins.

Pilules toniques.

Sous-carbonate de fer, 0,10 cent.
Rhubarbe en poudre, 0,05
Sirop de quinquina, q. s.

Pour 1 pilule. — 2 à 4 par jour.

Mixture contre le carreau (Baumes).

Extrait de ciguë, 0,10 cent.
— de quinquina, 0,15
Acétate de potasse, 0,50
Inf. de feuil. de pensée, 90 gram.

3 cuillerées par jour pour un enfant de 2 ans.

Autre (Hufeland).

Extrait de quinquina, 1,50 cent.
— de pissenlit, 4 gram
Terre foliée de tartre, 2
Eau de fenouil, 30
Sirop de rhubarbe, 30

1 cuillerée à café 4 fois par jour.

CATALEPSIE. *Contemplation, extase.* — Suspension de l'exercice des sens, de la sensibilité et de l'intelligence, revenant par accès dans lesquels les muscles de la vie de relation reçoivent et gardent tous les degrés de contraction qu'on leur donne. C'est une névrose cérébrale tout-à-fait apyrétique.

Causes. — Constitution nerveuse développée, passion de l'amour, méditations profondes, contemplation, frayeur, etc. On cite encore les troubles de la digestion, de la menstruation; les vers intestinaux, etc. La catalepsie complique souvent, comme cause ou comme effet, l'hypochondrie, le somnambulisme. Les deux sexes y sont exposés.

Symptômes. — L'attaque est le plus souvent précédée de signes précurseurs, tels que céphalalgie, engourdissement de l'intelligence et des sens, loquacité, crampes, palpitations, syncopes, etc., lesquels varient à l'infini. Lorsque la catalepsie est complète, l'intelligence est tout-à-fait abolie, l'œil fixe et insensible à la lumière; les muscles restent dans le degré de contraction où les a surpris l'attaque; la circulation est lente, faible; le pouls normal, ainsi que la respiration.

On a cité des cas où le trouble de l'action musculaire caractéristique a existé sans lésion de l'intelligence (catal. incomplète); d'autres dans lesquels un seul membre ou un

côté du corps était frappé de catalepsie ; d'autres où il suffisait d'un ordre pour faire cesser l'immobilité, etc.

Marche, terminaison, pronostic. — La catalepsie est intermittente, comme l'hystérie, avec laquelle elle a beaucoup de rapports. Le retour des attaques est très irrégulier. Après l'accès, dont la durée peut varier depuis quelques heures jusqu'à plusieurs jours, les malades sont abattus, conservent un peu de stupeur, de la céphalalgie; mais bientôt la santé la plus parfaite revient. La terminaison est assez souvent favorable. La catalepsie n'est jamais mortelle par elle-même.

TRAITEMENT. — C'est celui des névroses en général. Pendant l'*attaque*, saignée s'il y a pléthore, ou signe de congestion au cerveau ; affusions froides, ventouses sèches, vésicatoires, moxas, électricité, etc.

Dans les *intervalles des accès*, comme moyens préventifs ou curatifs, antispasmodiques (valérianate de zinc, 1 gr. à 1 gr. 50 en 8 prises dans les 24 heures), bains froids, bains de mer, affusions froides; purgatifs et vomitifs, ferrugineux et toniques, suivant qu'il y a embarras gastrique, chlorose, etc.

Formulaire.

(V. HYSTÉRIE, ÉPILEPSIE.)

CÉRÉBRITE. (V. *Encéphalite.*)

CHLOROSE. *Pâles couleurs.* — Cette maladie est caractérisée physiologiquement par une pâleur de la face, des troubles variés des fonctions de la circulation, de la digestion et de l'innervation, et anatomiquement par une diminution des globules du sang. On l'a crue longtemps spéciale aux femmes, et on la rattachait à un trouble fonctionnel de l'utérus ; mais il n'est pas très rare de l'observer aussi dans le sexe masculin, où elle ne diffère pour ainsi dire pas de l'anémie.

Causes. — Les prédisposantes sont le sexe féminin, l'âge de l'adolescence et de la puberté, des habitudes de mollesse, le célibat, la grossesse, qui trompe tant de femmes et même des médecins sur les véritables causes des palpitations et des étourdissements qu'éprouve la femme. Quant aux causes

occasionnelles, ce seraient l'aménorrhée, un amour contrarié, toutes les circonstances dans lesquelles se produit l'anémie, etc.

Symptômes. — Le début est lent, insensible. C'est d'abord un peu de pâleur à la peau, un état de langueur. Plus tard, le teint de la face devient d'un pâle jaunâtre tirant sur le verdâtre ; il est quelquefois normal, ce dont il faut être prévenu. Les lèvres sont décolorées, le regard languissant, les tissus un peu bouffis, mais avec une sorte de demi-transparence qui se distingue de l'aspect terreux qu'on remarque dans les cachexies. Il y a de l'essoufflement, des palpitations; à l'auscultation, les carotides et autres grosses artères font entendre un *bruit de souffle*, *de diable*, qui correspond à la diastole artérielle ; on en perçoit un autre, appelé *double* ou *continu*, qui paraît siéger dans les veines (Monneret). Ces bruits seraient dus à l'état séreux du sang et à la rapidité de la circulation.

Mais les symptômes les plus remarquables consistent dans divers troubles nerveux, tels que céphalalgie, névralgies, insomnie ; et, du côté des fonctions digestives, gastralgies, *pica*, *malacia*, avec constipation souvent très opiniâtre. Il faut noter aussi des troubles cérébraux, la tristesse, la mélancolie, la manie elle-même; dans quelques cas, la paralysie de la face, la paraplégie (Sandras). Quant à la menstruation, elle est toujours plus ou moins irrégulière ou diminuée, quelquefois tout-à-fait supprimée. Cependant il peut se faire que les règles coulent plus abondamment qu'avant la chlorose, et cela à cause de l'état séreux du sang. Ces cas ne seraient même pas rares, d'après M. Trousseau.

Durée, terminaison, pronostic — La chlorose a une durée indéterminée ; elle peut cesser spontanément chez les jeunes filles dont les progrès de l'âge améliorent l'état menstruel. Abandonnée à elle-même, elle peut s'aggraver, amener des infiltrations considérables, des hydropisies. Néanmoins, le pronostic n'est pas grave, parce que le traitement est généralement efficace. On a vu pourtant des malades être emportées par une mort subite.

TRAITEMENT. — Il est peu de maladies où la thérapeutique

réussisse aussi bien que dans la chlorose, parce que les ferrugineux en sont pour ainsi dire le remède spécifique. Avant que leur action fût connue, on employait une foule de moyens aujourd'hui tombés dans l'oubli. On associe le fer à l'opium, à la digitale, à l'aloès, à l'assa fœtida, au seigle ergoté, selon que l'on veut attaquer en même temps l'éréthisme nerveux, les palpitations, la constipation, les troubles nerveux, la ménorrhagie, etc. ; mais le plus souvent ce précieux médicament est administré seul, sous la forme qui favorise le plus son assimilation. Or, ces principales préparations sont les pilules de Vallet, de Blaud ; les pastilles de citrate, de lactate de fer ; la limaille de fer porphyrisée ; le fer réduit par l'hydrogène ; le carbonate et le sulfate de fer ; le carbonate ferro-manganeux, etc.

Il importe en même temps de placer la chlorotique dans des conditions hygiéniques et morales aussi favorables que possible. Régime analeptique ; exercice, distractions ; bains de mer, etc. — Dans la *chlorose ménorrhagique*, on administrera les ferrugineux dans l'intervalle des règles, et pendant celles-ci ou un peu avant, le seigle ergoté.

Pilules de Blaud.

Sulfate de fer,	16 gram.
Carbonate de potasse,	16
Poudre de réglisse, Gomme adragante, Sirop simple,	q. s.

M. et faites 38 pilules. — 2 à 12 par jour progressivement.

Pilules de Vallet.

Sulfate de fer crist. pur,	580 gram.
Carbonate de soude pur,	500
Miel,	300
Sirop de sucre,	q. s.

Ces pilules diffèrent des précédentes en ce que le carbonate de soude remplace le carbonate de potasse et que les substances médicamenteuses sont enveloppées de sirop et de miel, afin d'éviter la transformation du proto-carbonate de fer en carbonate de peroxyde peu soluble dans les acides de l'estomac. — 2 à 12 par jour.

Pastilles au lactate de fer.

Lactate de protoxyde de fer,	25 gram.
Essence de menthe,	1
Sucre,	500
Eau distil. de menthe,	q. s.

F. s. a. des past. de 50 cent. — De 6 à 12 par jour. Forme agréable et rendant le fer très assimilable.

Pastilles au citrate de fer.

Citrate de fer,	10 gram.
Acide citrique,	10
Essence de citron,	0,40 cent.
Sucre,	1,60
Eau,	q. s.

F. s. a. des past. de 0,50 cent. — 4 à 6 et plus progressivement.

Pilules de carbonate ferro-manganeux (Petrequin).

Sulf. ferreux crist. pur,	75 gram
— mangan. crist. pur,	25
Carbon. de soude crist.,	120
Miel fin,	60
Eau,	q. s.

F. des pilules de 0,20 cent. — 2 à 4 par jour.

Pilules ferrugineuses aloétiques. (Andral).

Aloès,	0,10 cent.
Sulfate de fer,	0,10

F. s. a. 1 pilule. — 2 à 6 semblables par jour.

Eau ferrugineuse (Mialhe).

Eau,	625 gram,
Citrate ferrique sec,	1
Acide citrique,	4
Bicarbonate de soude,	5

Ajoutez d'abord le sel de fer et l'acide citrique; puis le bicarbonate de soude; bouchez immédiatement.

Eau ferrée gazeuse extemporanée.

Bicarbonate de soude,	15 gram.
Acide tartrique,	25
Sulfate de fer pur,	15 gram.
Sucre,	30

Conservez dans un flacon bien bouché. — Prendre, deux ou trois fois par jour, une cuillerée à café de cette poudre, qu'on introduit dans un verre d'eau sucrée, où elle produit une effervescence.

Autre (Quenneville).

Poudre ferrugineuse ayant pour base un sel double de fer uni à un purgatif salin, le tartrate de soude, propre à combattre la constipation.

Pilules de fer et de digitale (id.).

Poudre de digitale,	0,60 cent.
Limaille de fer,	2 gram.
Thridace,	2
Miel,	q. s.

F. s. a. 35 pilules. — 3 à 12 par jour progressivement.

CHOLÉRA-MORBUS. — Ce mot, qui signifie improprement *flux de bile*, est appliqué à deux affections distinctes, sinon par leurs symptômes primitifs, du moins par leurs causes et leur gravité, le choléra *sporadique* et le choléra *épidémique.*

CHOLÉRA SPORADIQUE. — Vomissements répétés, intenses, survenant brusquement ou après un court malaise, accompagnés ou promptement suivis de déjections alvines abondantes, etc.

Causes. — Les unes agissent sur l'ensemble de l'économie, telles sont les vicissitudes atmosphériques, les grandes chaleurs, les affections morales vives, etc.; d'autres portent leur action sur le canal digestif, comme les boissons froides, glacées, les éméto-cathartiques, l'ingestion de certaines substances vénéneuses, etc.

Symptômes. — Le début est ordinairement subit et nocturne; quelquefois cependant il y a des phénomènes d'indigestion précurseurs. Douleur épigastrique intense, nausées,

éructations suivies bientôt de vomissements aqueux mêlés de bile, devenant ensuite entièrement bilieux. En même temps coliques, selles abondantes, fétides, âcres, verdâtres ou noirâtres; crampes aux mollets et aux pieds, rarement plus étendues; dureté et rétraction des parois abdominales. Soif ardente, langue sèche, sentiment d'ardeur dans la gorge. Pouls faible, filiforme, accéléré; voix affaiblie ou même aphonie; refroidissement, anxiété, prostration, amaigrissement profond; lipothymies, syncopes, mort.

Marche, terminaison, pronostic. — Le choléra sporadique parcourt rapidement ses périodes; sa durée est de quelques heures ordinairement, après quoi les malades reviennent à la santé ou succombent. La mort est l'exception cependant. Le pronostic n'est point très grave, par conséquent, à moins que la maladie ne survienne dans le cours d'une autre affection.

Diagnostic. — Il sera toujours facile de distinguer le choléra sporadique des autres maladies gastro-intestinales, même de l'indigestion, de l'empoisonnement et du choléra asiatique auquel elle ressemble le plus.

TRAITEMENT. — Variant suivant les idées dominantes sur la nature de la maladie, ce traitement a été basé tour-à-tour sur les antiphlogistiques, les vomitifs, les purgatifs, les toniques et les excitants. Il ne faut adopter aucune méthode exclusive, mais les combiner suivant les cas.

Lorsque le choléra est peu intense, on prescrit une infusion aromatique chaude de tilleul, de feuilles d'oranger ou de camomille, additionnée ou non d'opium; des frictions sur les membres avec le baume de Fioraventi, l'eau de Cologne ou de lavande, pour rappeler la chaleur et calmer les crampes; des cataplasmes sinapisés; des embrocations sur l'abdomen avec des liniments sédatifs ou stimulants; des lavements laudanisés. Aux vomissements opiniâtres on oppose la glace à l'intérieur donnée, par petits fragments, l'eau de Seltz, la potion de Rivière, le vésicatoire sur l'épigastre.

On peut encore employer le bain, les antispasmodiques et d'autres moyens encore, tels que l'acétate de plomb, le calomel, etc.; mais ces remèdes sont d'une utilité secondaire. En

toute circonstance la diète, le calme physique et moral sont de nécessité.

Nous n'avons pas parlé de la *réaction*, qui présente beaucoup moins d'importance que dans le choléra épidémique.

CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE. *Choléra asiatique*, parce qu'il est originaire de l'Inde où il est endémique; *psorentérie*, à cause du développement des follicules isolés qui font paraître l'intestin couvert de boutons. — Vomissements abondants, selles fréquentes de matières aqueuses semblables à une décoction de riz, crampes, refroidissement, teinte violacée de la peau, suppression des urines, pouls insensible, excavation des yeux.

Causes. — Les habitations malsaines, l'encombrement, la privation des choses de première nécessité, les excès de tous genres prédisposent au choléra-morbus, dont les causes occasionnelles sont les excès alcooliques, l'usage de substances indigestes, de boissons froides, glacées, la peur de la maladie; mais avant tout l'influence de la constitution épidémique, et, suivant beaucoup d'observateurs, la contagion.

Symptômes. — On distingue trois périodes. 1re *période* (*début*). Le plus souvent se manifestent des prodromes, consistant en *diarrhée*, coliques, perte de l'appétit; mais ces troubles digestifs peuvent ne pas appartenir au choléra, bien que celui-ci leur succède, de même qu'ils peuvent être nés sous l'influence épidémique et cependant ne pas être suivis d'accidents plus graves. Le choléra commence réellement du moment où se déclarent les vomissements, les selles, les coliques, et les autres phénomènes énoncés dans la définition. Quelquefois les vomissements manquent, dans d'autres circonstances plus rares ce sont les évacuations alvines.

2e *période* (*état cyanique* ou *algide*). — La diarrhée est très fréquente (10, 15, à 20 et 30 selles dans les 24 heures); ces selles sont composées de matières blanchâtres, aqueuses, mêlées de flocons albumineux, d'une odeur fécale peu marquée. Elles s'accompagnent, mais pas constamment, de coliques et de crampes. Celles-ci sont parfois très violentes, occupant un ou plusieurs membres, ou même l'abdomen. Les vomisse-

ments marquent le début de cette période : plus tard ils sont moins fréquents. Des douleurs se font sentir à l'épigastre, dans le ventre ; l'urine est diminuée ou même supprimée, surtout lorsque le refroidissement est très marqué. La peau a une teinte bleuâtre due au trouble profond de la circulation et de l'hématose surtout, car le sang est noir, dépourvu de sérum ; l'haleine est froide, la voix éteinte. Les yeux sont excavés, la face profondément altérée. Une soif ardente dévore le malade, qui ne peut la satisfaire à cause des vomissements.

3e *période (réaction)*. — La période précédente ne se terminant pas par la mort, les symptômes s'améliorent, le pouls reparaît, se relève, la chaleur revient, les évacuations cessent, la respiration devient plus facile, en un mot la guérison s'opère tantôt d'une manière calme, régulière, tantôt au contraire après avoir traversé d'autres phénomènes dits de *réaction*. Ces phénomènes offrent plus ou moins de gravité et, d'après leur physionomie, ont été divisés en inflammatoires, adynamiques, ataxiques ou comateux. A la petitesse du pouls, au refroidissement de la peau succèdent la chaleur, la fièvre, la céphalalgie, quelquefois le délire, la sécheresse de la langue, etc., symptômes qui, à leur tour, font place au calme ou se terminent par la mort.

Marche, durée, terminaison. — Le choléra marche rapidement ; on le divise en *léger* et en *intense* suivant la gravité des symptômes. Sa durée varie entre quelques heures (*choléra foudroyant*) et deux ou trois jours. La mort est la terminaison la plus fréquente : elle survient dans toutes les périodes, mais plus souvent encore dans la période algide. La convalescence est difficile, longue, menacée de *rechutes* ou de troubles intestinaux qui peuvent persister pendant plusieurs mois. La maladie se termine assez fréquemment par des crises ; rarement on observe des métastases.

Traitement. — Il n'existe ni spécifique ni méthode exclusive de traitement du choléra-morbus. Tout est incertain, insuffisant, ce qui rend la prophylaxie de la plus grande importance.

1° *Traitement de la cholérine.* — La diarrhée qui précède le choléra ou qui se manifeste dans le cours d'une épidémie

cholérique exige le repos, la diète, l'eau de riz pour boisson et quelques petits lavements amidonnés et laudanisés. On peut aussi conseiller de prendre matin et soir 3 à 5 gouttes de Sydenham dans une tasse d'eau de tilleul, et ce pendant tout le temps que dure la diarrhée et même l'épidémie, s'il s'agit de personnes dont les fonctions digestives se troublent facilement. — Quelques médecins ont conseillé les vomitifs et les purgatifs, l'ipécacuanha, qui a été regardé comme le spécifique de la cholérine, l'eau de Sedlitz dont l'action purgative est suivie de constipation ; mais il est plus prudent de ne pas recourir à ces moyens. — M. Monneret administre le sous-nitrate de bismuth à haute dose : 20 à 30 grammes aux enfants, 50 à 60 grammes aux adultes.

2° *Traitement du choléra confirmé.* Il faut distinguer les périodes.—*Période algide.* L'indication fondamentale est de rappeler la chaleur, de ranimer la circulation, d'arrêter les évacuations. Pour cela, on a employé les excitants internes (acétate d'ammoniaque, punch, vin chaud, infusions aromatiques, essence de menthe, arnica, café) ; les narcotiques (opium, laudanum en potion et en lavement) ; les toniques astringents ; les antispasmodiques (éther, castoréum, teinture de valériane) ; les vomitifs et les purgatifs (ipécacuanha, sulfate de soude) ; l'eau froide, la glace et une foule d'autres moyens, tels que le nitrate d'argent, la noix vomique, le chloroforme. En même temps, on a recours à la médication stimulante externe, consistant en frictions sèches ou avec des fers à repasser préalablement chauffés, etc. ; en bains chauds, en liniments excitants, sinapismes, vésicatoires, etc. Un long vésicatoire appliqué sur le rachis paraît avoir réussi plusieurs fois à M. Ch. Masson.

Période de réaction. Après avoir provoqué la réaction, on est obligé de la modérer lorsqu'elle est trop intense. Alors commence le rôle des antiphlogistiques, tels que saignée générale, sangsues sur l'épigastre, boissons douces, etc. On combat les symptômes particuliers, la céphalalgie, le délire ou l'état typhoïde, par les moyens appropriés.

En résumé, le traitement auquel on doit accorder le plus de confiance doit consister dans l'emploi combiné de l'opium

des excitants internes et externes, des antivomitifs et des antispasmodiques. — *Prophylaxie :* combattre la *diarrhée prodromique ;* éloignement de toute espèce d'excès ; fuir l'épidémie.

1re *ordonnance :*

1° Infusion de menthe ou de camomille édulcorée avec le sirop de fleurs d'oranger ;

2° Matin et soir un lavement avec 1 gr. de laudanum de Sydenham ;

3° Frictions sur les membres avec le baume de Fioraventi, l'eau de Cologne ;

4° Prendre par cuillerées une potion ainsi composée :

Infusion de tilleul,	120 gram.
Ether sulfurique,	1
Sirop diacode,	30

2e *ordonnance* pour un cas grave où le pouls est insensible :

1° Punch pour boisson ;

2° Frictions irritantes, vésicatoire rachidien, sinapismes promenés ;

3° Emploi de l'électro-galvanisme.

Dans les deux cas, on peut recourir à la glace à l'intérieur par petits fragments, ou à la potion de Rivière, aux eaux gazeuses pour calmer les vomissements. Enfin, voici quelques autres formules qu'on pourra essayer à l'exemple de leurs auteurs.

Potion (Andral).

Potion gommeuse,	120 gram.
Acétate d'ammoniaque,	4
Sulfate de quinine,	0,75 cent.
Ether sulfurique,	20 gout.
Camphre,	1 gram.

Potion stimulante (Stromeyer).

Liq. ammon. anisée,	aa p. ég.
Teint. de valériane éth.,	
Huile de ment. poivrée,	

Potion antispasmodique (Schaefer).

Teint. de castoreum,	aa 4 gram.
— de valériane éth.,	
Esp. de corne de cerf succiné,	
Teinture d'opium,	

Potion au chloroforme (Brady).

Huile de ricin,	12 gram.
Chloroforme,	6 gout.
Teinture d'opium,	20
Eau de menthe,	45 gram.

A prendre en 3 fois tous les quarts d'heure.

Fomentation (Worms).

Alcool camphré,	150 gram,
Ammon. liquide,	12 à 25
Infusion d'arnica,	100
Chlorhydrate d'amm.,	45

On applique une flanelle imbibée de ce mélange sur la tête préalablement rasée pour rendre la réaction plus facile et moins grave.

CHORÉE. *Danse de Saint-Guy, de Saint-Wist.* — Contractions musculaires involontaires des muscles du corps, particulièrement de ceux des membres, se manifestant à des intervalles variables et donnant lieu à des mouvements désordonnés et bizarres. Cette affection est de la classe des névroses, et aurait pour siége, selon M. Bouillaud, le cervelet.

Causes. — La chorée se montre le plus souvent chez les jeunes filles de dix à quinze ans ; c'est plus rarement qu'on l'observe avant et surtout après cet âge. M. H. Roger en a remarqué un cas chez une femme de plus de soixante ans. Les jeunes garçons n'en sont pas exempts, quoiqu'ils en montrent peu d'exemples. Le rhumatisme, l'habitation dans un lieu bas et humide, l'hérédité, selon quelques-uns, seraient encore des causes prédisposantes. — Quant aux causes occasionnelles, ce sont la frayeur, la jalousie, la masturbation, la suppression des règles, les coups sur la tête, l'irritation du cervelet, la présence de vers dans le canal intestinal, et, répétons-le, le rhumatisme articulaire, avec lequel, suivant M. Sée, la chorée coïnciderait dans la majorité des cas (*chorée rhumatismale*).

Symptômes. — Ils sont quelquefois précédés de signes prodromiques, consistant en du malaise, une certaine irritabilité, des troubles digestifs; plus souvent le début a lieu par des fourmillements dans les membres qui vont être envahis ; bientôt se manifeste la perturbation des mouvements, soit dans un seul ou dans les deux membres supérieurs, soit dans un seul doigt, ou, au contraire, dans tout le corps. Dans ce dernier cas, qui est le plus rare d'ailleurs (chorée *générale*), les contractions spasmodiques des muscles sont très variables et bizarres, quelquefois peu marquées ; ailleurs déterminant : 1° aux membres supérieurs, des mouvements alternatifs et involontaires de flexion, d'extension, d'adduction et d'abduction, qui causent de la maladresse, de l'hésitation; 2° aux membres inférieurs, une démarche singulière, un sautillement irrégulier, une progression difficile et incertaine ; 3° à la face, des grimaces, une sorte de rire sardonique ou de spasme cynique ; 4° à la langue et au larynx, une sorte de bégaiement, d'aboiement, etc. ; 5° au tronc, une agitation presque continuelle du corps. — La chorée *partielle* ne diffère de celle dont nous venons d'indiquer les signes qu'en ce qu'elle n'occupe, non pas qu'une seule partie (c'est plus rare encore que la chorée générale), mais qu'un seul côté du corps, le plus souvent le gauche, ou les deux membres supérieurs, etc.

Les mouvements choréiques cessent pendant le sommeil.

pour se montrer immédiatement après le réveil ; ils augmentent d'intensité lorsque les malades s'aperçoivent qu'on les observe, ou lorsqu'elles ont des émotions. On a remarqué chez quelques-unes certain degré d'affaiblissement de l'intelligence. Jamais de fièvre, à moins de complication.

Marche continue et progressive, quelquefois intermittente. *Durée* variable, de trente à quarante jours en moyenne. *Terminaison* heureuse dans l'immense majorité des cas, mais pourtant mortelle une fois sur douze ou quinze environ : la mort a lieu par syncope ou par asphyxie. *Récidives* fréquentes.

Traitement. — Les moyens thérapeutiques dirigés contre la chorée forment une longue liste que nous devons abréger. Pour mettre de l'ordre dans cette énumération, nous les diviserons en internes et en externes. — 1° *Moyens internes* ou généraux. Les émissions sanguines ont été préconisées, mais on y a peu recours, si ce n'est comme moyen de répondre à des indications spéciales. On emploie plus souvent les purgatifs, les antispasmodiques, les narcotiques et surtout les ferrugineux. Le tartre stibié à haute dose, le nitrate d'argent, l'arsenic, l'éther, l'huile de térébenthine, le narcisse des prés, le cuivre ammoniacal, l'iode et la noix vomique ont leurs partisans. La noix vomique notamment a été mise en usage par MM. Cazenave, Lejeune, Trousseau. Mais ce dernier emploie de préférence le sulfate de strychnine en sirop, et regarde ce médicament comme héroïque.

2° *Moyens externes*. Au premier rang, nous placerons les bains sulfureux, qui, aidés de la gymnastique, ont procuré les plus beaux résultats à M. Blache. Les bains froids, les affusions froides, les bains de mer, les bains par surprise et d'ondée, sont également réputés efficaces. Viennent ensuite les irritants cutanés, l'électricité, etc.

Maintenant, pour fixer l'attention du praticien sur les remèdes qui paraissent mériter le plus de confiance, nous dirons que l'*opium*, les *bains sulfureux* et la *gymnastique*, les *bains froids*, les *ferrugineux* et la *strychnine* dans les cas rebelles et graves méritent la préférence. Mais la chorée ne serait-elle pas une affection, comme la coqueluche, qui [illegible]

drait à se terminer naturellement par la guérison vers le soixantième jour, nonobstant les divers traitements bons ou mauvais?

Pilules de noix vomique (Nieumann).

Assa fœtida, 6,25 cent.
Ext. de noix vomique, 1,25

F. des pilules de 0,05 cent. — 6 à 10 par jour.

Pilules de strychnine (Forget).

Strychnine, 0,05 cent.
Extrait de réglisse, 1 gram.

F. 16 pilules. — 1 matin et soir. Augmenter.

Sirop de sulfate de strychnine (Trousseau).

Sirop contenant 0,05 cent. de sulfate pour 100 gram. de sirop de sucre. — 1 cuillerée toutes les heures et demie jusqu'à production de raideur. Alors on suspend le sirop pour le reprendre le lendemain, et ainsi de suite jusqu'à la guérison.

Pilules purgatives.

Aloès, Scammonée, Calomel, aa part. ég.

M. F. s. a. des pilules de 0,15 c. — 1 toutes les trois heures, en alternant avec la potion suivante:

Potion stibiée.

Tartre stibié, 0,30 cent.
Inf. de feuill. d'orang., 125 gram.
Sirop de sucre, 30

1 cuillerée toutes les deux heures.

Teinture d'atropine.

Atropine, 1 gram.
Alcool à 85°, 100

1 à 10 gouttes en potion.

Pilules (Mérat).

Ext. aq. d'opium, 1,50 cent.
Camphre en p., 2,50
Nitrate d'argent, 0,15
Sirop simple, q. s.

F. s. a. 50 pilules. — 1 puis 2 par jour.

Préparations belladonées.

(V. BELLADONE ET ATROPINE au *Dict. thér.*).

Formules ferrugineuses.

(V. CHLOROSE.)

CHUTE DU RECTUM CHEZ LES ENFANTS. — Procidence de la muqueuse rectale, et même de la membrane propre de l'intestin à travers l'anus Cette affection est très fréquente chez les enfants.

Causes. — Elles sont différentes de celles qui président à la chute du rectum chez les adultes : chez ces derniers, ce sont les efforts de défécation et de miction, la constipation, les hémorrhoïdes, etc.; chez les enfants, ce sont les défécations très fréquentes, comme dans l'entérite et la dyssenterie; c'est la faiblesse de la constitution, et en dernier résultat, la diminution de la contractilité du sphincter anal.

Symptômes. — Paraissant pour la première fois, la tumeur, formée par le renversement du rectum, est peu volumineuse

et rentre d'elle même dès que les efforts de défécation, les épreintes, ont cessé. Plus tard, il faut exercer une légère pression pour la réduire; plus tard enfin, elle est presque permanente. De là irritation locale, suintement habituel, menace d'étranglement. Elle affecte une forme globuleuse et présente des plis rayonnants du centre à la circonférence.

Traitement. — Il est plutôt chirurgical que médical. Envisagé sous ce second point de vue, il a pour but de combattre la diarrhée, la constipation ou l'atonie générale par les moyens appropriés. Les toniques sont aussi employés localement : ils consistent en demi-bains froids, en applications de compresses imbibées de vin aromatique, ou de tout autre liquide astringent, tel que la décoction d'écorce de chêne, les solutions d'alun, de sulfate de fer.

Pour restituer au sphincter sa contractilité perdue, M. Duchaussoy propose l'emploi de la strychnine et de l'électricité, aidées, s'il le faut, de la cautérisation par le procédé de M. Guersant.

CHOROIDITE. — Inflammation de la choroïde. Elle se montre rarement isolée, surtout à l'état aigu, où elle se confond avec la rétinite et l'iritis. (V. ces mots.) Ses causes sont toutes celles des inflammations oculaires. Certains auteurs font jouer, dans sa production, un grand rôle à la goutte et aux fonctions de la veine porte et des veines hémorrhoïdales. (V. *Ophthalmie veineuse*.)

Symptômes. — Contraction de la pupille; refoulement de l'iris en avant; cercle livide autour de la cornée, photophobie et larmoiement; de plus, douleurs orbitaires profondes, obscurcissement de l'humeur aqueuse; quelquefois teinte rougeâtre, sanguinolente de cette humeur, altération de la vue; phénomènes généraux. Dans la *choroïdite chronique*, la sclérotique s'amincit en même temps que la choroïde s'épaissit, et l'on peut juger des caractères physiques de la membrane malade par le changement de couleur du blanc de l'œil.

Traitement. — Antiphlogistiques énergiques : sangsues

à l'anus, saignée; frictions mercurielles belladonées, purgatifs aloétiques, etc.

CIRRHOSE. *Etat granuleux du foie.* — Maladie du foie caractérisée par l'hypertrophie de la substance jaune, en même temps que la substance rouge s'atrophie, d'où il résulte que l'organe offre l'aspect de la cire, que sa couleur est d'un jaune foncé, avec diminution de son volume.

Causes. — Elles sont peu connues. Ce seraient les affections du cœur, l'emphysème pulmonaire par la gêne qu'il produit dans la circulation, les affections morales vives, etc.

Symptômes. — Le début est souvent latent, ou bien une douleur sourde se fait sentir dans la région du foie. Ce viscère commence par augmenter de volume, et ce n'est que plus tard qu'il se rapetisse : c'est ce que la percussion constate aisément. Il n'y a pas d'ictère, mais une coloration particulière de la peau tirant sur le jaunâtre-terreux. Le phénomène le plus important et le plus constant est l'ascite, qui s'accompagne d'une dilatation des veines superficielles du ventre. Il survient de l'amaigrissement, de l'œdème aux membres inférieurs. L'appétit ne se perd cependant qu'assez tard, puis se manifestent souvent des éructations, des vomissements, du dévoiement. Les urines sont d'une couleur jaune orangé foncée, ou rougeâtres, fortement acides ; la peau est très sèche, sans la moindre moiteur.

Marche, pronostic. — La cirrhose a une marche lente et une forme chronique, quoique M. Becquerel lui ait reconnu une forme aiguë dans quelques cas rares. La durée est de plusieurs mois. La mort est la terminaison inévitable.

TRAITEMENT. — La gravité du pronostic fait prévoir l'inutilité de la thérapeutique. On a recours naturellement à tous les moyens que réclame l'*hépatite chronique* (V. ce mot), tels que sangsues, diurétiques, purgatifs, fondants, vésicatoire et cautères, eaux alcalines, etc. Les pilules bleues (V. ce mot au *Dict. thér.*) ont été employées avec quelque succès par M. Monneret à la dose altérante de une à cinq par jour.

COLIQUE. — Expression générique qui désigne toute douleur abdominale, ayant pour caractères d'être exacerbante et

mobile. Envisagées sous ce point de vue général, les coliques sont de natures très différentes et non moins nombreuses. Mais nous ne parlerons ici que des coliques dites *de cuivre*, *de Madrid*, *de plomb*, et de celles des *enfants à la mamelle*, renvoyant, pour les autres, aux mots Calculs, Entéralgie, Gastralgie, Hystérie, Iléus, Métrite, Néphrite, etc.

COLIQUE DE CUIVRE. — Diarrhée, nausées, vomissements, douleurs exacerbantes. et fièvre, dus à l'absorption du cuivre à l'état moléculaire, et se montrant quelquefois chez les fondeurs, les tourneurs et tous ceux qui travaillent ce métal. Cette maladie n'a rien de spécial, suivant MM. Chevallier et Boys de Loury ; c'est tout simplement une inflammation intestinale qui réclame les émollients et les opiacés.

COLIQUE DE MADRID. *Colique végétale*, *colique d'Espagne*, *colique nerveuse*, *colique sèche*, etc. — Cette affection est caractérisée par des coliques très violentes, avec une profonde anxiété, des vomituritions et une constipation opiniâtre. En quoi consiste-t-elle ? est-ce une intoxication, une inflammation ou une névrose ? On pense généralement qu'elle est de nature purement nerveuse. Pour M. Segond, c'est une névralgie du grand sympathique ; pour M. Valleix, c'est une forme de gastro-entéralgie.

Causes. — La principale serait l'action brusque d'un vent frais sur la peau et les grandes variations de température, comme cela se remarque en Espagne, au Sénégal, etc. Les hommes sont presque exclusivement attaqués de cette maladie, qui est encore attribuée au mauvais cidre, aux vins blancs du Poitou (*colique de Poitou*), etc.

Symptômes. — D'abord douleurs sourdes ou sentiment de malaise dans la région abdominale ; abattement général, sensation de froid aux extrémités, rareté des fèces, tristesse. Après quelques jours de ces prodromes les coliques se déclarent intenses, tantôt moins fortes cependant, tantôt atroces, revenant à des intervalles variables, généralement courts. Le ventre n'est pas douloureux à la pression ; les malades le compriment même quelquefois pour se soulager, quoiqu'il soit le plus souvent rétracté, aplati. Il y a une constipation

absolue; l'appétit est perdu, la langue sale; des crampes se manifestent souvent aux extrémités, la face est grippée, avec teinte ictérique. Le pouls est très lent, la respiration difficile; hoquet, vomissements; rareté des urines; paralysies partielles; délire, coma, tel est le tableau symptomatologique de cette maladie, qui ressemble d'une manière surprenante à la colique saturnine.

Marche, durée, pronostic. — La colique végétale est une maladie continue, avec exacerbations et rémissions; celles-ci sont quelquefois trompeuses en ce qu'elles font croire à une convalescence qui n'est qu'illusoire. Sa durée est variable La terminaison ordinaire est la guérison qu'annonce le retour des selles et des urines, puis la diminution des douleurs abdominales.

TRAITEMENT. — Si la colique végétale et la colique minérale ou de plomb offrent les mêmes symptômes, leur traitement est aussi identique. Les motifs de distinguer ces deux maladies ne reposent donc que sur leurs causes, qui sont encore mal appréciées pour la colique de Madrid. — On emploie donc contre cette affection les purgatifs et les vomitifs, les bains, les révulsifs externes, les boissons tempérantes, etc.

COLIQUE DE PLOMB. *Colique saturnine, des peintres; colique minérale.* — Névralgie des organes digestifs et urinaires produite par l'absorption du plomb à l'état moléculaire dans l'économie. Cette absorption donne lieu à plusieurs ordres de phénomènes dont la colique, c'est-à-dire les douleurs de ventre et la constipation, est le plus fréquent, bien qu'elle n'accompagne pas nécessairement l'intoxication saturnine.

Causes. — La condition essentielle de la colique de plomb réside dans l'absorption des molécules de ce métal par les muqueuses et par la peau. Cette absorption est favorisée par une température élevée, les écarts de régime, la malpropreté, l'état de constipation habituelle, la circonstance d'avoir été pris déjà de la maladie. Les ouvriers des fabriques de blanc de céruse, de minium, sont le plus souvent et le plus fortement atteints de la colique saturnine, qui se voit encore fré-

quemment chez les peintres en bâtiment, les broyeurs de couleurs.

Symptômes. — Les phénomènes à étudier peuvent se diviser de la manière suivante : prodromes, colique, arthralgie, paralysie, encéphalopathie.

Prodromes. « La colique de plomb, dit M. Grisolle, peut débuter d'une manière brusque, mais le plus souvent elle a des prodromes qui sont tous les phénomènes d'intoxication décrits, auxquels se joignent bientôt des douleurs dans les membres, l'inappétence, du malaise et la difficulté des évacuations ; les selles sont rares, les matières excrétées sont noires, rouillées. Ajoutons qu'on remarque quelquefois une teinte ictérique de la peau, et que les malades ressentent une saveur sucrée. »

Colique. Douleur de ventre vive, exacerbante, siégeant à l'ombilic le plus souvent, mais s'irradiant vers les lombes, les parties génitales. Elle est si violente dans certains cas que le malade pousse des cris, se roule dans son lit, prend les positions les plus bizarres, présentant une face grippée, des yeux caves, etc. La pression abdominale calme plutôt ces douleurs qu'elle ne les exaspère. Le ventre est plus ou moins rétracté, ce qui paraît dû à une contraction spasmodique des muscles droits. En même temps il existe une constipation absolue ; parfois le malade éprouve la sensation trompeuse du besoin de la défécation et se livre à des efforts considérables et infructueux. Dans la plupart des cas se manifestent des nausées et des vomissements de matières vertes, porracées et visqueuses. La sécrétion urinaire est diminuée ; chez quelques malades la miction est douloureuse, accompagnée de ténesme. Ajoutons, pour compléter ce tableau, la rétraction des testicules, les crampes, la pâleur de la face, l'anorexie, l'absence de fièvre.

Arthralgie. L'arthralgie saturnine est aux organes de relation ce qu'est la colique aux organes de nutrition. Ce mode d'intoxication par le plomb se caractérise par des douleurs des membres sans trajet déterminé, diminuées par la pression, augmentées par les mouvements, et offrant des exacerbations plus ou moins marquées comme celles des né-

vralgies. Des crampes, des spasmes, la rigidité des muscles des parties affectées les accompagnent principalement au moment des accès. Pas de fièvre, rien d'apparent à la peau.

Paralysie saturnine. Rarement primitive, elle est presque toujours au contraire précédée de la colique et de l'arthralgie. Elle est peu souvent générale et complète, mais plutôt bornée à un système de muscles, ou même circonscrite à un seul faisceau musculaire, principalement aux membres supérieurs. Presque toujours la paralysie est bornée aux muscles extenseurs, le plus souvent à ceux du poignet et des doigts, qui sont fléchis.

La sensibilité est presque toujours intacte dans les membres paralysés, mais dans quelques cas assez rares, les parties privées de mouvement sont également insensibles. La paralysie de la sensibilité, que M. Tanquerel a appelée *anesthésie saturnine*, peut n'atteindre que la peau; ou bien elle affecte aussi les parties profondes, quelquefois les organes des sens, d'où amaurose, surdité, etc.

Encéphalopathie saturnine. Les accidents cérébraux saturnins se présentent sous trois formes : délirante, convulsive, comateuse. Ils se déclarent tantôt subitement, tantôt au contraire après avoir été précédés de céphalalgie, de vertiges, de douleurs et de fourmillements dans les membres, de troubles dans les sens, etc. — Le *délire* est simple et calme ou furieux, continu ou avec des paroxysmes. Il se dissipe ou se termine par la forme comateuse; quelques sujets meurent subitement, d'autres se donnent la mort. — La forme convulsive a reçu le nom d'*épileptique;* l'attaque s'accompagne ou non de convulsions, et n'est pas suivie immédiatement du rétablissement des fonctions. La mort arrive souvent par asphyxie ou subitement. — La forme *comateuse* succède fréquemment aux deux précédentes; on observe une somnolence profonde, la vue est abolie, etc., et ces phénomènes durent de deux à six jours.

Marche, durée, pronostic. — Il faut distinguer la forme de l'affection. La colique peut être guérie en trois ou quatre jours si elle est bien traitée; abandonnée à elle-même, sa durée est indéterminée. Les rechutes sont faciles après un traitement

incomplet ; les récidives très fréquentes chez ceux qui s'exposent trop tôt aux influences morbifères des émanations plombiques. Simple, sans phénomènes cérébraux, cette maladie n'est pas grave. — L'arthralgie elle-même ne doit pas inspirer de craintes sérieuses, quoique les rechutes et récidives soient fréquentes. — La paralysie, d'une marche lente, d'une durée illimitée, est grave au contraire, bien que par elle-même elle ne compromette pas les jours du malade. L'anesthésie saturnine est plus mobile et disparaît plus facilement. — L'encéphalopathie a une marche irrégulière, insidieuse, une durée variable ; elle est presque toujours mortelle, surtout dans la forme comateuse.

Traitement. — Les distinctions symptomatiques que nous venons d'établir en nécessitent de thérapeutiques : 1° Commençons par la *colique saturnine*. Plusieurs méthodes de traitement sont proposées : la plus célèbre est celle dite de la Charité. Ce traitement célèbre dure sept jours.

Premier jour :

Lavement purgatif.

Feuilles de séné,	15 gram.
Eau (décoction),	1000
Sulfate de soude,	15
Vin émétique,	120

Eau de casse.

Casse en bâton concassée,	60 gram.
Eau (décoction),	1000
Emétique,	0,15 cent.
Sel d'Epsom,	30 gram.

Lavement anodin.

Huile de noix,	180 gram.
Vin rouge,	360

Pour être administré le soir, ainsi que le bol suivant.

Bol calmant.

Theriaque,	4 à 6 gram.
Opium,	0,05 à 0,07 cent.

Deuxième jour :

Eau bénite.

Tartre stibié,	0,30 cent.
Eau tiède,	210 gram.

On la prend le matin : le reste du jour la tisane suivante :

Tisane sudorifique simple.

Gaïac,	aa	30 gram.
Squine,		
Salsepareille,		
Eau (1 h. de décoct.),		2000 gram.

Ajoutez une décoction légère de

Sassafras,	30 gram.
Reglisse,	15

A cinq heures du soir, le *lavement purgatif* : — à 8 heures, le *bol calmant*.

Troisième jour :

Tisane sudorifique.

Tisane sudorifique simple no 1000 gram.
Séné, 30

Faites bouillir légèrement et passez. Deux verres le matin.

Dans la journée, *tisane sudorifique.*
A quatre heures, *lavement purgatif.*
A six heures, *lavement anodin.*
A huit heures, *bol calmant.*

Quatrième jour :

Purgatif des peintres.

Follicules de séné, 8 gram.
Eau, 240

Réduisez par l'ébullition à 180 gram. Ajoutez :

Sel de Glauber, 30 gram.
Jalap en poudre, 1 gram.
Sirop de Nerprun, 30

A prendre le matin.

Dans la journée, *tisane sudorifique.*
A cinq heures, *lavement anodin.*
A huit heures, *bol calmant.*

Cinquième jour :

La *tisane sudorifique laxative.*
A quatre heures, *lavement purgatif.*
A six heures, *lavement anodin.*
A huit heures, *bol calmant.*

Sixième jour :

Reprendre le traitement du *quatrième jour.*

Septième jour :

Reprendre le traitement du *cinquième jour :* dans la journée, *tisane sudorifique simple.*

Ce fameux traitement est efficace sans aucun doute ; mais on peut obtenir le même résultat à l'aide d'une thérapeutique moins compliquée. Ainsi on peut supprimer la tisane sudorifique, qui fatigue les malades, et remplacer la potion purgative par tout autre évacuant actif. Par exemple, l'huile de croton tiglium, soit seule en pilule ou dans du sirop, soit mêlée à de l'huile de ricin, sera d'une action plus sûre que les préparations ci-dessus. Selon M. Tanquerel, le meilleur mode de l'administrer, c'est de la donner à la dose d'une goutte dans une cuillerée de tisane dès la première visite ; on renouvelle cette dose huit heures après, s'il n'y a pas eu d'effet. Puis on recommence le lendemain et le surlendemain. On favorise l'action évacuante par des lavements purgatifs; le soir, on donne de 5 à 10 centigr. d'opium pour favoriser le sommeil.

M. Grisolle conseille, s'il y a des symptômes saburraux, de commencer par un

Eméto-cathartique.

Tartre stibié,	0,10 ou 0,15 cent.	Sulfate de soude,	15 gram.

Quoique le traitement de la colique de plomb par les évacuants soit sûr et prompt, on a essayé d'autres moyens qui, bien que vantés par les parties intéressées, ont dû tomber dans l'oubli. Parmi eux, nous citerons la limonade sulfurique prônée par M. Gendrin, et qui aurait pour effet de transformer les molécules saturnines en sulfate de plomb insoluble :

Limonade sulfurique.

Acide sulfurique,	4 à 8 gram.	Sirop ou sucre,	60 gram.
Eau,	1000	A prendre dans la journée.	

L'alun a été employé par Kapeler.

Potion alumineuse.

Alun,	4 à 8 et 12 gram.	Potion gommeuse,	250 gram.

On a encore conseillé les *boissons chargées d'hydrogène sulfuré* (Lalouette) ; la *noix vomique;* le *persulfure de fer* (Sandras); le *chloroforme* à l'intérieur et en applications (Aran); l'*opium* à dose progressivement croissante (Bricheteau); enfin les *antiphlogistiques*, tels que sangsues, topiques émollients, bains et même saignée.

2° *Traitement de l'arthralgie.* « Les *bains sulfureux* donnés tous les jours, pendant sept ou huit jours ou plus, si le cas l'exige, sont, d'après l'expérience, un des moyens auxquels on doit avoir le plus de confiance. »

L'*iodure de potassium* a une très grande efficacité contre l'intoxication saturnine, d'après les expériences de MM. Guillot et Melsens. M. Valleix, qui l'a expérimenté aussi, dit qu'on ne saurait trop engager les praticiens à le mettre en usage.

3° *Traitement de la paralysie saturnine.* Il comprend les frictions excitantes, les bains sulfureux, les bains de mer, les révulsifs externes, et surtout l'électricité, le galvanisme et

l'usage interne de la strychnine, depuis 7 ou 8 milligr. jusqu'à 5, 6 ou 7 centigr. par jour, en augmentant progressivement.

4° *Traitement de l'encéphalopathie.* Ici peu de chose à faire : la saignée, les sangsues, les applications froides sur la tête, sont inutiles, sinon dangereuses. Un large vésicatoire sur tout le cuir chevelu peut être utile dans la forme comateuse. M. Rayer, en désespoir de cause, a fini par s'en tenir à la *méthode expectante*, et il aurait vu, sur trente-quatre malades, un seul cas de mort !

Terminons ce long article par quelques autres formules purgatives.

Pilules purgatives (Rayer).

Jalap en poudre,	aa 24 décig.
Scammonée en p.,	
Sirop simple,	q. s.

F. 12 pilules. — 2 à 6 par jour.

Mixture purgative.

Huile de croton,	1 goutt.
Jaune d'œuf,	
Eau de menthe,	30 gram.
Sirop de fleurs d'or.,	30

En une fois le matin.

Potion purgative (Bossu).

Eau de menthe,	100 gram.
Scammonée pulv.,	aa 0,25 cent.
Résine de jalap,	
Eau de fl. d'or.,	4 gram.
Huile de croton,	2 goutt.
Sirop de chicorée comp.,	40 gram.

F. s. a. — Par cuillerées lorsque les autres purgatifs restent sans effet.

COLIQUES DES ENFANTS A LA MAMELLE. *Tranchées.* — Les nourrissons sont souvent tourmentés par des coliques surtout dans les six premiers mois de leur existence. — Les *causes* qui les produisent sont, aussitôt après la naissance, l'évacuation ou la rétention du mœconium, les acidités, les flatuosités ; plus tard, un mauvais régime, l'usage d'aliments grossiers, etc.

Symptômes. — L'enfant est agité, pousse des cris, ne dort pas. L'agitation peut aller jusqu'aux spasmes, aux convulsions. Il y a constipation ou diarrhée. La constipation se présente le plus souvent : elle coïnciderait avec les flatuosités ; tandis que la diarrhée serait plutôt la complication des acidités.

TRAITEMENT. — Le nouveau-né est rarement exempt de tranchées pendant qu'il évacue le mœconium : s'il se salit bien, on peut rester inactif. Dans le cas contraire, on lui fera

prendre de l'eau d'orge miellée, un peu de sirop de fleurs de pêcher ou de roses pâles. Si les coliques augmentent ou persistent, on peut recourir aux bains, aux fomentations émollientes, au sirop de lactucarium. Il faut surveiller le régime de la nourrice, changer la nourriture de l'enfant, si elle ne convient pas : enfin combattre la diarrhée, les acidités, etc.

Formulaire.

(V. ACIDITÉS. DIARRHÉE. CONSTIPATION. FLATUOSITÉS.)

COLITE. *Diarrhée, dyssenterie.* — Inflammation du colon. Elle est rarement isolée de l'entérite, quoique Broussais l'en ait distinguée : aussi plusieurs auteurs ne la décrivent-ils pas à part, et la sous-entendent par l'expression d'*entéro-colite.*

Causes. — Abus des aliments excitants et des alcooliques, action du froid humide, suppression de la sueur ; rétrocessions d'exanthèmes, métastases goutteuses et rhumatismales. La colite est aigue ou chronique ; dans le premier cas, elle se développe souvent sous l'influence de causes épidémiques et constitue la dyssenterie ; dans le second cas, elle succède ordinairement à l'état aigu, mais elle est aussi primitive dans certains états de cachexie tuberculeuse ou cancéreuse.

Symptômes. — Pour en prendre une parfaite connaissance, il faut étudier ceux de l'entérite, de la diarrhée et de la dyssenterie, maladies auxquelles nous renvoyons le lecteur. Cependant, nous caractériserons la colite proprement dite en disant : dans l'état *aigu*, douleur dans le bas-ventre, surtout aux flancs ; coliques et évacuations alvines plus ou moins abondantes et fréquentes ; chaleur à la peau, mouvement fébrile, soif, inappétence, etc. — Dans l'état *chronique*, douleurs sourdes, parfois même nulles ; borborygmes, fréquence et liquidité des selles ; peau aride, chaude, excepté lorsque l'affection naît d'un état cachectique, où, au contraire, les sueurs deviennent abondantes en même temps que la diarrhée est colliquative ; appétit nul, altération des traits, amaigrissement, etc.

TRAITEMENT. — Il faut distinguer la forme et le degré de

la maladie. — 1° Dans la colite *aiguë*, repos, diète, boissons gommeuses, demi-lavements émollients, avec ou sans addition d'opium et d'amidon; cataplasmes sur le ventre, etc. S'il y a réaction fébrile, vives douleurs, on appliquera des sangsues sur la région abdominale douloureuse ou bien à l'anus; les sujets robustes pourront même être saignés.

2° Dans la colite *chronique*, régime doux, boissons émollientes; flanelle sur la peau, ventouses sèches; légers opiacés et astringents (riz, sirop de coings, diascordium, conserve de roses, extrait de ratanhia, alun, tannin, nitrate d'argent, etc.). Pour régime, crèmes de riz, gelées, œufs frais, poissons frits, viandes blanches, etc. Il arrive un moment où, l'atonie remplaçant l'inflammation, les toniques et les analeptiques, qui avaient jusque-là aggravé les symptômes, réussissent parfaitement.

3° La colite *cachectique* se montre rebelle à tous les moyens, parce que la muqueuse de l'intestin est ulcérée.

Formulaire.

(V. Entérite, Diarrhée, Dyssenterie.)

CONJONCTIVITE. *Ophthalmie.* — Inflammation de la conjonctive. Cette maladie offre des différences essentielles quant à ses causes et à ses symptômes, sinon quant à son siége, selon qu'elle est catarrhale ou purulente, ou bien, si l'on veut, qu'elle est simple ou spécifique. A la conjonctivite simple se rapportent les variétés *catarrhales*, *papuleuses* et *granuleuses*; à la conjonctivite spécifique appartiennent celles *des nouveau-nés*, *blennorrhagiques* et *purulentes*. On peut aussi y rattacher les *inflammations éruptives* de la muqueuse oculaire.

CONJONCTIVITE CATARRHALE. *Ophthalmie catarrhale.* — C'est la forme la plus fréquente et la plus bénigne de l'inflammation de la conjonctive oculaire. Nous disons oculaire, parce que la conjonctivite palpébrale a été étudiée sous le titre de *blépharite*.

Causes. — Une constitution molle, lymphatique, l'habitation dans des lieux bas, humides et froids, telles sont les

prédispositions à cette maladie, qui se produit sous l'influence des travaux de cabinet, sous l'action des poussières et gaz irritants, des violences extérieures, des opérations chirurgicales sur les yeux, etc.

Symptômes. — Une sensation de démangeaison, de cuisson, de picotements ou de grains de sable, se manifeste dans l'œil; sensation due à l'injection de la muqueuse, qui se montre plus ou moins rouge, surtout vers le point où elle passe du globe oculaire aux paupières, et dont les petits vaisseaux s'entrecroisent à l'infini, formant un plan mobile sur la sclérotique. Mais plus on se rapproche de la cornée, plus le volume et la mobilité de ces vaisseaux diminuent. Il se fait une sécrétion muqueuse d'aspect et de quantité variables. Tantôt le mucus est clair, transparent, et alors le plus souvent âcre, corrosif; tantôt au contraire plus épais et trouble, collant les paupières pendant la nuit. Il y a absence de photophobie, à moins de complication de kératite, d'iritis, etc., et la vision n'est pas troublée.

Variétés. — La conjonctivite peut être sans sécrétion muqueuse (conj. *simple, sèche*); lorsque la conjonctive sécrète abondamment, c'est la conjonctivite *catarrhale* à laquelle se rapporte plus spécialement les lignes ci-dessus. L'inflammation peut être limitée, bornée à l'un des angles de l'œil, à l'externe, par exemple (conj. *angulaire*), où elle se manifeste par une plaque rouge, triangulaire, à base dirigée vers l'orbite, qui devient souvent le point de départ d'un ptérygion. Enfin il y a la conjonctivite avec *chémosis*.

Le *chémosis* est un gonflement ou épaississement conjonctival, dû soit à la violence de l'inflammation (*chémosis inflammatoire*), soit à une sorte de boursouflement œdémateux des tissus muqueux et sous-muqueux, survenant dans le cours ou à la suite de la conjonctivite (*chémosis œdémateux*). Dans le premier cas, la muqueuse oculaire est épaisse, d'une couleur vineuse, n'offrant plus de vascularisation ni de transparence. Ainsi tuméfiée, elle se dessine en relief autour de la cornée, qu'elle encadre d'une sorte de bourrelet, lequel la cache parfois entièrement. Dans le second cas, la conjonctive

épaissie, œdémateuse, est molle, d'un jaune-paille, et les douleurs, la tension, sont infiniment moins prononcées.

Terminaison, *pronostic*. — La conjonctivite franche et aiguë, dont la cause a cessé d'agir, se termine rapidement. Il n'en est pas de même lorsqu'elle est sous une influence diathésique et à l'état chronique. Favorable dans le premier cas le pronostic sera plus réservé dans le second, car l'inflammation pourra s'étendre à la cornée et abolir les fonctions de l'œil.

Traitement. — Lorsqu'il s'agit d'une inflammation aiguë très légère, des lotions émollientes avec l'eau de guimauve, de plantain, de mélilot, peuvent suffire. Mais pour peu qu'il en soit autrement, il faudra en venir bientôt aux collyres astringents, ou même débuter par eux. M. Velpeau préfère ici, comme dans la blépharite, le collyre au nitrate d'argent. Si la conjonctivite est intense, on doit faire précéder l'emploi des topiques par la saignée ou l'application de sangsues aux tempes, par un ou deux laxatifs ou purgatifs.

Il faut insister davantage sur ces derniers moyens, ainsi que sur les vésicatoires, les précautions hygiéniques et les collyres astringents, lorsqu'on a affaire à une inflammation conjonctivale *chronique*. Il faut surtout enlever les causes; parmi celles-ci ce sont quelquefois des vaisseaux noueux, variqueux, que l'on doit extirper en les saisissant avec des pinces fines et les excisant, ou en en opérant la section au moyen d'une aiguille à cataracte glissée sous eux, etc.

Le *chémosis* exige un traitement plus actif. Est-il *inflammatoire*, saignée répétée, sangsues en grand nombre aux tempes ou aux oreilles, ventouses scarifiées; on peut même faire des scarifications sur la conjonctivite elle-même, ou mieux y appliquer une ou deux sangsues. L'inflammation ayant perdu de son acuité, M. Velpeau pratique une ou deux cautérisations légères avec le nitrate d'argent, et il continue par l'emploi des collyres astringents, de celui au nitrate d'argent en particulier, qui ne tarde pas à amener la guérison. Les purgatifs et les vésicatoires ne doivent inspirer que peu de confiance. — Dans le chémosis *œdémateux*, ces derniers moyens sont, au contraire, les plus efficaces; on insistera

donc sur les purgatifs, le calomel, les révulsifs cutanés. Toutefois, les collyres ci-dessus deviennent nécessaires pour terminer la guérison qui, il faut en être prévenu, est plus difficile à obtenir que dans la forme précédente.

On traitera la conjonctivite *partielle* comme la simple inflammation conjonctivale, en ayant soin seulement que les topiques n'agissent que sur les parties enflammées.

Formulaire.

(V. les divers COLLYRES, p. 190).

Collyre au nitrate d'argent.

Eau distillée,	30 gram.
Nitrate d'argent,	0,20 cent.

Collyre au sublimé.

Deutochl. de mercure,	0,20 cent.
Eau distillée,	125 gram.

Le malade lotionne 12 à 30 fois par jour l'œil avec ce collyre.

Pilules purgatives (Rognetta).

Extrait de semence de colchique,	0,15 cent.
— de coloquinte,	0,15
Calomel,	0,60

F. 6 pilules. — 1 de demi-heure en demi-heure.

CONJONCTIVITE PAPULEUSE. — Cette inflammation n'est ordinairement qu'une forme de la conjonctivite aiguë, ou l'une de ses terminaisons. La muqueuse oculaire, comme nous l'avons vu d'ailleurs dans la blépharite granuleuse, présente un aspect mamelonné, de petits gonflements partiels circonscrits, dépourvus de toute ulcération, qui font éprouver la sensation de graviers dans l'œil et entretiennent une irritation perpétuelle sous l'influence des mouvements palpébraux. Cette maladie est d'ailleurs fort difficile à guérir.

TRAITEMENT. — On peut tout essayer ici : émissions sanguines, vésicatoires, ventouses, purgatifs, collyres de toute nature; mais ce qui réussit le mieux encore, c'est la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent.

CONJONCTIVITE GRANULEUSE. — L'inflammation occupe plus spécialement les follicules muqueux, de même que dans la blépharite granuleuse. Cette forme succède à la conjonctivite catarrhale intense ou à l'ophthalmie purulente. La muqueuse oculaire se montre parsemée de granulations très petites, tantôt agglomérées, tantôt séparées, et elle revêt à la longue un aspect velouté. La maladie affecte une marche chronique. La sécrétion muqueuse est plus ou moins pro-

noncée, mais il n'y a ni photophobie ni épiphora, à moins de complication de kératite, d'iritis, d'inflammation profonde en un mot. Durée longue, indéterminée; guérison difficile à obtenir.

TRAITEMENT. — Nous éviterons des répétitions inutiles en renvoyant au traitement de la blépharite granuleuse. (Voy. p. 189.) Disons cependant que la cautérisation est moins souvent nécessaire ici qu'à la paupière, et que les collyres doivent être rendus plus actifs. Il n'est pas nécessaire d'ajouter qu'on aurait tort de négliger les moyens indirects tant externes qu'internes.

CONJONCTIVITE PURULENTE DES NOUVEAU-NÉS. — *Ophthalmie des nouveau-nés.* — Inflammation conjonctivale avec sécrétion purulente, ayant une marche rapide, une grande gravité et un caractère contagieux.

Causes. — Les enfants sont sujets, dans les cinq ou six jours de leur naissance, à cette inflammation de l'œil dont la cause occasionnelle la plus fréquente est le froid, un courant d'air et qui peut régner épidémiquement, étant d'ailleurs contagieuse par le contact du produit sécrété. On a cru longtemps qu'elle était due à la syphilis, au contact de l'humeur blennorrhagique ou leucorrhéique au moment du passage de la tête à travers les voies génitales; mais cette cause est certainement la plus rare.

Symptômes. — La maladie débute ordinairement pendant la nuit et deux ou trois jours après la naissance, par un léger gonflement de la paupière supérieure, avec un peu d'injection à la muqueuse et de rougeur à la peau. Bientôt un écoulement se produit; il est d'abord peu abondant, séreux, incolore; mais il ne tarde pas à devenir plus consistant et d'un jaune tirant sur le verdâtre. La conjonctive devient rouge, très enflammée, ainsi que les paupières qui sont gonflées, comme œdémateuses. Si l'on veut soulever la supérieure, la muqueuse qui la double fait hernie. L'écoulement présente l'aspect du pus; sa quantité augmente, et il inonde quelquefois toute la partie supérieure de la face. La muqueuse est très injectée, épaissie, avec chémosis; si celle du globe ocu-

laire est prise, tous les phénomènes augmentent d'intensité : la cornée se prend et l'œil se perd, comme dans les formes de la maladie ci-après.

Terminaison, pronostic. — Sur 209 cas, on a observé la résolution 135 fois, dans les diverses périodes de la maladie. Les 75 autres malades ont été atteints de kératite, dont les suites ont été très variables, mais telles pourtant qu'il n'y a que 15 enfants qui ont perdu les fonctions de l'œil. A l'égard du pronostic, il est difficile de se prononcer en présence des divergences d'opinions qui se sont produites et des faits à l'appui. On est forcé d'admettre l'intervention de certaines conditions inconnues qui font que tantôt la maladie se montre toujours grave, tantôt au contraire qu'elle n'a rien de malin. Du reste, il faut tenir compte des altérations produites dans la cornée. (V. *Kératite.*)

TRAITEMENT. — Il se distingue en curatif et en prophylactique. — Le premier doit être conduit avec énergie et sans perte de temps. Cependant lorsque, chez les nouveau-nés, l'inflammation se montre légère, bornée à la paupière, des soins de propreté, des lotions émollientes avec l'eau de mauve, le lait de la mère, etc., peuvent suffire. On peut joindre à ces précautions des collyres faiblement astringents. Mais si la maladie est plus intense, il y a lieu de recourir, dès le début, à l'application d'une ou plusieurs sangsues aux tempes suivant l'âge du sujet, et aux collyres astringents. Toutefois, ces moyens ne suffisent plus lorsque la purulence est établie. Alors il faut recourir de suite au collyre de nitrate d'argent à haute dose, qui est le seul capable de juguler l'inflammation. Il y a des praticiens qui préfèrent cautériser la muqueuse palpébrale avec la pierre infernale, lorsque cela peut se faire.

Solution de sublimé (Roosbroeck).

Eau distillée,	250 gram.
Sublimé,	0,05 cent.

Applications fréquentes de compresses imbibées, pour arrêter l'inflammation.

Collyres astringents.

(V. SULFATE ZINC, DE CUIVRE.)

Collyre au nitrate d'argent (id.).

Eau distillée,	30 gram.
Nit. d'argent,	0,50 cent. à 1 gram.

Instiller 3 ou 4 gouttes dans l'œil 3 ou 4 fois par jour. On peut appliquer un peu d'huile sur la cornée pour la préserver, avant d'employer le collyre.

CONJONCTIVITE PURULENTE D'ÉGYPTE. *Ophthalmie d'Égypte, des armées; ophthalmo-blennorrhée.* — C'est l'ophthalmie purulente qui se remarque surtout dans les grandes agglomérations d'individus, dans les armées, les camps, les vaisseaux, etc., et dont l'histoire ne date que de l'expédition des Français en Égypte.

Causes. — Elles consistent dans des influences atmosphériques particulières, peu connues dans leur nature, mais au développement desquelles concourent l'encombrement, les privations, le manque de précautions hygiéniques. Cette maladie, endémique en Égypte, règne souvent épidémiquement et se transmet par contagion directe ou même infectieuse.

Symptômes. — D'abord sensation de prurit, de gravier dans l'œil, avec sécheresse; puis agglutination des paupières, qui paraissent gonflées et dont la muqueuse est vivement injectée. Au bout de quelques heures, sécrétion d'un liquide ténu et âcre. L'écoulement devient plus abondant, visqueux, opaque; il y a épiphora. Bientôt cet écoulement prend tout-à-fait l'aspect purulent; il s'écoule en abondance sur la joue dès qu'on cherche à soulever la paupière, dont la muqueuse est très tuméfiée, comme infiltrée. Jusque-là la maladie n'est que palpébrale. Elle peut ne pas se propager davantage, diminuer et guérir. Mais, le plus souvent, la muqueuse oculaire s'entreprend, devient rouge, tuméfiée, avec *chémosis* (V. p. 242), lequel est parfois tellement développé qu'il cache la cornée ou ne la laisse voir qu'au fond d'une ouverture étroite. Il y a photophobie, spasme des paupières, épiphora. La sécrétion purulente est considérable; elle prend quelquefois l'aspect membraneux en séjournant entre les paupières. La conjonctive devient granuleuse; on l'a vue exhaler du sang. Les symptômes généraux consistent dans des douleurs orbitaires parfois excessives, de l'agitation, de la fièvre, du délire.

Terminaison, durée, pronostic. — La conjonctivite purulente, même au degré où nous venons de la décrire, peut se terminer par résolution; mais il est fréquent de la voir produire diverses altérations de la cornée (V. *Kératite*), notamment l'infiltration purulente, la rupture et partant la fonte de l'œil, et cela dans l'espace de quelques heures. L'inflammation, bornée

à un seul œil ordinairement, passe facilement à l'autre organe. A l'état sporadique, la maladie n'est pas très grave; mais il n'en est plus de même lorsqu'elle se montre épidémique. Les récidives sont faciles et, en général, favorisées par l'état granuleux qui succède à l'inflammation aiguë.

TRAITEMENT. — Il doit être prompt, actif, hardi. Au début, émissions sanguines générales et locales copieuses. Il est des praticiens qui préfèrent scarifier seulement la conjonctive; mais l'excision n'est pas facile à pratiquer à cause du spasme des paupières. M. Velpeau emploie, concurremment avec les saignées, le nitrate d'argent à haute dose en collyre, de plus le copahu et le cubèbe. Selon cet éminent praticien, ces deux derniers moyens sont avantageux, même lorsque l'ophthalmie ne résulte pas d'un écoulement urétral. Les émétiques et les purgatifs, que recommandent d'autres médecins, peuvent certainement aider au succès du traitement que préfère M. Velpeau.

Collyre (Velpeau).

Eau distillée, 30 gram.
Nitrate d'argent, 1

On peut porter la dose de nitrate à 2 et même 3 gram. — Instiller 2 ou 3 fois par jour, après avoir préalablement lavé l'œil à grande eau pour le nettoyer de toutes ses souillures.

Autre (Clot. Bey).

Sulfate d'alumine, } aa part.
Sulfate de zinc, }
Eau, q. s. (pour être saturée).

Selon l'auteur, quelques gouttes de ce collyre versées dans l'œil, à quelque période que ce soit de la maladie, l'arrêtent avec une promptitude étonnante.

CONJONCTIVITE BLENNORRHAGIQUE. *Ophthalmie gonorrhéique.* — Cette ophthalmie se manifeste soit chez les sujets qui ont actuellement une blennorrhagie, soit chez ceux dont les yeux ont été mis en contact avec le muco-pus blennorrhagique d'une autre personne. Et ce qui arrive pour la conjonctive peut se produire, suivant Desruelles, aux muqueuses auditive, olfactive, buccale.

Causes. — Pour expliquer le développement de la maladie qui nous occupe, on a invoqué le concours de l'inoculation et de la métastase ou la sympathie. Les avis sont partagés sur ces deux points, mais l'inoculation compte le plus de partisans, quoique M. Vidal se soit éloigné d'eux dans ces derniers temps. On a remarqué que les hommes sont plus exposés que

les femmes à l'ophthalmie blennorrhagique, qui se manifesterait le plus souvent vers la fin de l'urétrite contagieuse.

Symptômes. — Leur description serait la répétition, pour ainsi dire, de celle de l'ophthalmie des armées. Nous ajouterons seulement qu'ici la marche est plus rapide, les accidents beaucoup plus graves, la perte de l'œil plus probable. Lorsqu'il est donné de pouvoir suivre le travail destructeur de la cornée, ce qui est difficile, on voit cette membrane présentant d'abord une couleur grise, blanchâtre, et s'infiltrant. Elle se couvre d'une matière pulpeuse, si le chémosis ne l'a pas enseveli tout-à-fait; elle passe à la purulence, à l'ulcération, puis se perfore, et l'œil se vide. On a cru remarquer, dit M. Velpeau, que quand le muco-pus est peu abondant, blanchâtre, crémeux et moins irritant, la cornée court de plus grands dangers que dans les cas contraires.

Pronostic. — Il est extrêmement grave. Mais une fois l'état aigu passé, si la cornée reprend ses caractères normaux, on a bien moins à craindre la récidive que quand il s'agit des autres ophthalmies purulentes.

TRAITEMENT. — Il est soumis aux préceptes posés plus haut, préceptes qu'il faut suivre dans leurs conséquences les plus rigoureuses. Ainsi, saignées répétées coup sur coup, jusqu'à la syncope (Velpeau), sangsues nombreuses aux oreilles, aux tempes et même sur la conjonctive. Collyre au nitrate d'argent à haute dose. Certains praticiens veulent qu'on fasse des incisions rayonnées à la muqueuse oculaire; d'autres qu'on l'excise, qu'on l'ébarbe, pour la cautériser ensuite, ou bien qu'on opère cette cautérisation directe sans autre formalité. Il est bon d'opérer une dérivation sur le canal intestinal au moyen des purgatifs; quelques-uns veulent administrer le calomel jusqu'à la salivation; mais le moyen est-il assez expéditif? Non, sans doute, et nous en dirons autant de la pratique qui consiste à rappeler l'écoulement urétral en introduisant dans le canal une bougie imprégnée de la matière blennorrhagique d'un autre individu.

Formulaire.

(V. p. 248, et au mot BLENNORRHAGIE.)

CONSTIPATION. — Rareté et dureté des matières fécales. Elle est idiopathique ou consécutive à une maladie préexistante et caractérisée. Dans le premier cas, c'est un phénomène relatif aux idiosyncrasies, car le même nombre de selles dans un temps donné constitue chez les uns l'état normal; chez d'autres, au contraire, une véritable constipation. — Après c'est article, nous dirons un mot de la constipation chez les enfants à la mamelle.

Causes. — Celles de la constipation *idiopathique* sont les unes prédisposantes (tempérament nerveux, âge avancé, vie sédentaire, grossesse, déviations de l'utérus), les autres occasionnelles (usage des viandes noires, des alcooliques, des narcotiques, des astringents; abstinence trop grande: habitude de résister au premier besoin d'aller à la garde-robe). Quant aux causes de la constipation *symptomatique*, ce sont les corps étrangers dans les voies digestives, les lésions de structure, l'étranglement intestinal, les maladies de la moelle épinière et les paralysies, l'absorption des molécules de plomb, etc.

Symptômes. — La constipation est une affection essentiellement chronique, dont le début est lent et inaperçu. Son caractère essentiel consiste soit dans l'absence d'évacuation stercorale pendant trois, quatre à huit jours, soit même dans leur suppression complète. Dans le premier cas les digestions sont moins faciles, on éprouve de la céphalalgie, des bouffées de chaleur, de la tendance au sommeil, des étourdissements, un sentiment de tension dans l'abdomen, de pesanteur au périnée, etc. Dans le second cas, il survient l'*engoûment intestinal*, c'est-à-dire une accumulation de matières fécales dans le rectum et l'S iliaque, quelquefois dans le cœcum, laquelle forme à la surface de l'abdomen une tumeur allongée, irrégulière, bosselée, donnant un son mat à la percussion, et qui a pour conséquence des nausées, le hoquet, des éructations, des vomissements, et même les accidents de l'iléus, lorsque le cours des matières est tout-à-fait interrompu.

Pronostic. — Il n'est grave que dans les cas où la constipation est absolue, insurmontable, cas qui sont en dehors du sujet de cet article. L'habitude doit être prise en considéra-

tion, car tel individu qui restera quinze jours sans aller à la garde-robe en sera moins incommodé que tel autre qui ne sera constipé que depuis trois jours.

TRAITEMENT. — Pour l'exposer d'une manière complète, il faudrait passer en revue toutes les causes si diverses de la constipation ; mais cela conduirait trop loin. Un seul mot résume toute la thérapeutique : faire cesser la cause, c'est-à-dire combattre l'irritation ou l'atonie intestinale ; enlever les obstacles s'il est possible, réglementer la fonction, etc.

Ce dernier conseil est très important ; car, si l'on prend l'habitude de se présenter à la garde-robe chaque jour aux mêmes heures, on finit par soumettre la fonction rebelle à l'empire de la volonté, et cela d'autant plus tôt qu'on se soumet à un régime plus convenable, à l'usage de fruits, de légumes verts, de boissons rafraîchissantes, d'aliments plus copieux et fournissant plus de résidu.

Mais quelquefois il faut donner à la volonté un adjuvant. Il faut bien se garder, dit M. Trousseau, d'administrer un purgatif ; la belladone au contraire est le médicament le plus propre à favoriser la défécation ; elle ne purge pas, mais rend les garde-robe plus faciles sans qu'on sache comment : on en administre l'extrait depuis 0,01 jusqu'à 0,05 centigrammes. — M. Fleury a proposé, en 1838, l'emploi de mèches enduites de cérat simple ou de cérat mêlé à un cinquième d'extrait de belladone, introduites dans le rectum pendant une ou deux semaines.

On a préconisé d'autres moyens, tels que le tartre stibié à dose nauséeuse (Purefroy) ; la strychnine à la dose de 1/6 de grain toutes les quatre heures (Fort, Vidal) ; la noix vomique, 1 centigramme par jour dans la constipation par inertie (Teissier, de Lyon) ; le nitrate d'argent en petits lavements (Allegrand) ; la compression de l'abdomen au moyen d'une ceinture (Piorry).

Mais les moyens par lesquels on commencera toujours, bien qu'ils ne soient que palliatifs, sont les lavements huileux, ou savonneux, ou salés, ou purgatifs, les pilules purgatives, les grains de santé, et, dans les cas rebelles, les drastiques, l'huile de croton tiglium.

L'accumulation des matières fécales ne cède souvent qu'à l'emploi de la curette, ou, mieux encore, du doigt introduit dans l'anus, au moyen duquel on gratte la masse durcie et on l'enlève par fragments.

Tisane laxative.
(V. ce mot, *Dict. thér.*)

Autre.

Tamarin,	60 gram.
Eau bouillante,	1000
Sirop de miel,	30

Lavement laxatif.
(V. ce mot, *Dict. thér.*)

Autre.

Décoc. de guimauve.	250 gram.
Huile de ricin,	30
Miel commun,	30

Lavement purgatif.

Feuilles de séné,	15 gram.
Eau (décoction),	500
Sulfate de soude,	30

En ajoutant 0,20 cent. d'émétique, on a le lavement des peintres.

Pilules purgatives.
(V. PILULES DE RUFUS, D'ANDERSON, DE BONTIUS, ETC., au *Dict. thér.*)

Autres.

Jalap,	0,15 cent.
Aloès,	0,10
Scammonée,	0,03

Pour 1 pilule à prendre tous les jours.

Médecine commune.
(V. ce mot au *Dict. thér.*)

Médecine de magnésie.

Magnésie calcinée,	8 gram.
Eau de fl. d'oranger,	20
Sirop de sucre,	80

Potion à la manne.

Manne en larmes,	60 gram.
Petit lait,	125

F. fondre. — A prendre en une seule fois.

Potion purgative.
(V. les formules, p. 239)

CONSTIPATION CHEZ LES ENFANTS. — La constipation est fréquente chez les jeunes enfants. Le nouveau-né la doit à la privation du premier lait (*colostrum*), à la rétention du *mœconium;* plus tard c'est un mauvais lait, une nourriture peu en rapport avec l'état de ses organes digestifs, l'atonie ou l'irritation de ces organes qui la lui procurent.

Symptômes. — La constipation n'a qu'un signe évident pour tous : l'absence d'évacuation alvine. L'enfant qui en est incommodé est agité, a de l'insomnie, des coliques ; il pousse des cris, parfois il est pris de convulsions, etc.

TRAITEMENT. — Bains, fomentations et lavements émollients ; combattre la cause sthénique, atonique ou mécanique. Quant aux évacuants, chez les très jeunes enfants, ils consistent tout simplement dans l'eau d'orge ou de gruau

miellée ou édulcorée avec le sirop de fleurs de pêcher ou de roses pâles, les potions huileuses, le sirop de rhubarbe, de chicorée composé, etc., dont l'emploi n'est pas aussi indifférent qu'on le croit généralement dans le monde.

Formulaire.
(V. RÉTENTION DU MŒCONIUM.)

Tisane laxative.
Pruneaux, 20 gram.
Eau (décoction), 500
Sirop tartrique, 40

Mixture laxative.
Sirop de chicorée com., 10 gram.
— de fleurs de pêcher, 10
Huile d'amandes douces, 10
En une ou deux fois.

Autre.
Huile de ricin, 4 à 8 gram.
Sirop tartrique, 20
En une fois.

Lavement laxatif.
Miel de mercuriale, 30 gram.
Décoction de racine de guimauve, 200

Potion purgative.
Sulfate de magnésie, 8 à 15 gram.
Infusion de café, 100
Sirop de sucre, 30
A prendre dans la journée. Le café enlève l'amertume du sulfate de magnésie.

CONTRACTURE IDIOPATHIQUE. *Contracture des extrémités.* — « Ce qui caractérise particulièrement l'affection dont il s'agit, c'est la flexion involontaire des doigts et des orteils. » Telle est la définition qu'on donne de cette maladie, décrite depuis peu d'années, et que MM. Rilliet et Barthez divisent en primitive, sympathique et symptomatique.

Causes. — Les enfants d'un à trois ans y sont particulièrement exposés. Rare en général, elle se montre plus fréquente à certaines époques, sans qu'on en puisse découvrir la cause.

Symptômes. — Après quelques prodromes (malaise, courbature, céphalalgie), une douleur particulière se manifeste dans les membres affectés, douleur avec élancements, crampes. D'abord gène dans les mouvements, tension douloureuse ; puis contracture des doigts, des orteils, des autres muscles des membres, qui sont durs et dont les tendons sont saillants. Les doigts sont plus ou moins fortement fléchis dans la paume de la main. Les muscles des membres ne sont pas seuls affectés ; on a vu survenir le trismus, l'opisthotonos, des convulsions. La maladie se montre sous forme d'*accès*, qui lui donnent un caractère intermittent. — Sa *ter-*

minaison est ordinairement heureuse, quoique sa *durée* puisse être longue.

TRAITEMENT. — L'opium, la belladone et les antispasmodiques surtout sont conseillés. S'il y a atonie : ferrugineux, bon régime ; état saburral, vomitifs ; intermittence, sulfate de quinine. — Ceci s'applique à la contracture primitive, idiopathique. Pour les autres formes, il faudrait avant tout attaquer la cause.

CONVULSIONS. *Maladies convulsives*. — La *convulsion* est tout mouvement violent alternatif, involontaire et peu durable d'un ou plusieurs muscles soumis à la volonté. Le *spasme* est la convulsion des muscles de la vie nutritive ou intérieure ; mais ces dénominations n'ont pas un sens bien précis, et souvent l'on prend l'une pour l'autre. Les convulsions sont dites *toniques* lorsque les contractions musculaires sont permanentes ; *cloniques*, quand il y a alternative de contraction et de relâchement. Cette dernière forme est la plus ordinaire.

Les convulsions sont soumises à une distinction plus importante. Elles sont *essentielles* lorsqu'elles ne s'expliquent par aucune altération matérielle saisissable ; *symptomatiques*, lorsqu'au contraire elles se rattachent aux affections des centres nerveux, affections qui sont elles-mêmes primitives ou secondaires, idiopathiques ou sympathiques d'autres états morbides plus ou moins éloignés. — Nous n'en dirons pas davantage sur ce point, renvoyant le lecteur aux mots *Éclampsie*, *Hystérie*, *Épilepsie*, *Névroses*, *Accidents de la dentition*, *Tétanos*, *Chorée*, et à toutes les maladies dans lesquelles les convulsions surviennent comme symptômes ou complication.

CONVULSIONS IDIOPATHIQUES DE LA FACE. *Tic non douloureux*, *tic convulsif*, *rire sardonique*. — Mouvements involontaires des muscles qui reçoivent l'influx nerveux de la 7e paire, d'où grimaces de la face, sans douleur.

Causes. — Peu connues. Impression du froid, métastase rhumatismale ? Maladie rare d'ailleurs.

Symptômes. — Les convulsions sont cloniques ou toni-

ques, c'est-à-dire intermittentes ou continues. Dans le premier cas, le début est lent, les mouvements convulsifs sont rapides, se répétant à de courts intervalles dans le sourcil, l'orbiculaire des paupières, la commissure des lèvres, la houppe du menton, le muscle peaucier. Sensibilité de ces parties nullement altérée. — Dans le second cas, les convulsions arrivent plus rapidement à leur plus haut degré. Angle de la bouche dirigé en bas, sourcil élevé, pointe du nez tirée vers le côté malade; ces phénomènes sont plus marqués pendant le rire. Le malade ne peut siffler, la prononciation est un peu altérée.

Pronostic. — L'affection est sans danger, mais d'une persistance presque désespérante.

TRAITEMENT. — En effet, les émissions sanguines locales, les pommades narcotiques, la morphine par la méthode endermique, les vésicatoires, tout échoue. Les médications internes ont encore moins réussi.

COQUELUCHE. *Toux convulsive.* — Toux convulsive et quinteuse, avec suspension de la respiration, suivie d'une inspiration longue et sifflante, et d'une expuition de mucosités filantes. Cette maladie consiste dans une névrose des organes respiratoires, mais sans siége déterminé, car elle ne se rattache à aucune lésion matérielle bien marquée.

Causes. — La coqueluche se montre particulièrement chez les enfants d'un à sept ans; elle en atteint de plus âgés et même les adultes. Les causes occasionnelles sont inconnues; elles paraissent consister dans un principe miasmatique spécial qui rend la maladie contagieuse par infection, et épidémique.

Symptômes. — On peut les diviser en trois périodes. — 1° *Période catarrhale.* Elle est marquée par un catarrhe initial qui s'accompagne de tristesse, d'assoupissement, d'anxiété, mais qui n'a rien qui fasse prévoir nécessairement la coqueluche. — 2° *Période spasmodique.* La toux change de nature : elle devient quinteuse, convulsive. Les quintes sont d'abord faibles, courtes, assez éloignées les unes des autres; mais bientôt elles se montrent dans toute leur intensité; un

chatouillement au larynx les précède; tout-à-coup l'enfant se lève sur son séant, se cramponne aux corps résistants, pendant qu'une série rapide de secousses de toux réitérées le jette dans une anxiété inexprimable, avec face congestionnée, yeux saillants, veines distendues, et dans un état voisin de l'asphyxie. Au bout d'un temps assez court, de petites inspirations saccadées interrompent la continuité des secousses, qui cessent enfin et permettent une inspiration longue et sifflante, caractéristique. La quinte se termine par l'expectoration d'un liquide incolore, filant, et quelquefois par un vomissement de matières alimentaires ou de mucosités. Il n'y a jamais de fièvre, à moins qu'il n'existe quelque complication. — 3° *Période de déclin.* Le nombre des quintes, qui est d'ailleurs très variable, diminue; leur durée est moins longue et elles sont suivies d'une expectoration plus facile; enfin la toux redevient catarrhale, plus grasse, et la santé reparaît. — Assez souvent, paraît-il, il se développe dans la coqueluche intense, près du frein de la langue, une vésicule qui se convertit en ulcération légère, et qui semble être plutôt un affet purement traumatique qu'un élément de la maladie elle-même.

Marche, durée, complications. — La coqueluche ne parcourt pas toujours ses périodes très régulièrement; sa durée est très variable, car elle peut n'être que de quinze jours comme elle peut se prolonger deux et même trois mois. Les complications ordinaires de cette maladie sont la bronchite et la pneumonie. Il peut survenir aussi quelques accidents résultant soit de la violence des quintes, tels que hernie, hémorrhagie, soit du trouble de la nutrition, tels que le dépérissement.

Pronostic. — Il est généralement favorable. On prétend pourtant qu'on a vu des enfants succomber au milieu d'une quinte. Il faut tenir compte, bien entendu, des complications.

Diagnostic. — Il est difficile de méconnaître la coqueluche. On peut rencontrer la toux quinteuse dans la bronchite aiguë et la tuberculisation des ganglions bronchiques, mais l'inspi-

ration sifflante manque, outre la différence de tous les autres symptômes.

TRAITEMENT. — Dans la première période on se borne aux boissons pectorales. Dans la seconde, si les quintes sont modérées, il suffit d'assister le malade, de le nourrir légèrement, de le promener au grand air pendant l'accès. S'il existe des vomissements pénibles, il faut prescrire une infusion de café; si les quintes s'accompagnent de menace de suffocation, on donne avec avantage le sirop d'ipéca., mélangé avec la poudre de cette racine, soit seule, soit associé à la poudre d'yeux d'écrevisse. Le vomitif suffit quelquefois pour rompre le spasme, mais il est rare qu'il puisse abréger la maladie. On peut essayer l'eau de laurier cerise ou la belladone en poudre. On peut associer la belladone à l'ipéca. et au soufre, ou bien à l'opium, au sirop de lactucarium, à la ciguë, à l'oxyde de zinc. Si ces moyens échouent, ce sera l'occasion de tenter l'emploi de l'ammoniaque ou de la cochenille. Viendront enfin les révulsifs cutanés, et bien d'autres moyens, tels que la cautérisation du pharynx, le sulfate de quinine, le tannin, etc. Dans la troisième période, c'est aux toniques qu'on devra recourir (fer, lichen, café de glands, huile de foie de morue).

Les *complications* seront surveillées et combattues par les moyens appropriés; seulement il faut dire qu'on devra user des antiphlogistiques avec une grande réserve, soit contre elles, soit contre la coqueluche elle-même; car dans l'un et l'autre cas les inflammations intercurrentes ne sont pas d'une nature franche, légitime. — Au surplus la thérapeutique n'a que peu de prise sur cette maladie, qui cède plutôt au changement d'air et de lieu.

Poudre contre coqueluche (Guersant).

Belladone en poud., ⎫
Ciguë, ⎬ aa part. ég.
Oxyde de zinc, ⎭

De 0,05 à 0,25 cent. par jour.

Autre (Kahleiss).

Racine de belladone en poudre, 0,20 cent.
Poudre de Dower, 0,50 cent.
Fleur de soufre, 4 gram.

Sucre blanc. — Divisez en 20 prises. — 1 toutes les 3 heures. Entre chaque prise une cuillerée à café de la potion suivante :

Potion (id.).

Eau de camomille, 30 gram.

Sirop simple, 8 gram.
Acide prussique de Vauquelin, 12 goutt.

Autre (Schlesinger).

Tartre stibié, 0,05 cent.
Eau, 60 gram.
Extrait de ciguë, 0,10 cent.
Sirop de framboises, 15 gram.
F. s. a. — A prendre en 2 jours.

Autre (Pavesi).

Cochenille, 0,50 cent.
Carbonate de potasse, 0,50
Sucre, 30 gram.
Eau bouillante, 180
Par cuillerée toutes les heures.

Autre.

Tartre stibié, 0,05 cent.
Infusion de violettes, 120 gram.
Sirop d'ipéca., 15
Par cuillerées jusqu'à production de 2 ou 3 vomissements.

Autre (Amstrong).

Extr. de ciguë, 1 gram.
Eau de menthe, 150
Eau commune, 150
Sucre blanc, 70
Une cuillerée à café toutes les heures.

Formules expectorantes.

(V. CATARRHE PULM. CHRONIQ.)

CORYZA. *Rhinite*. — On désigne ainsi l'inflammation de la muqueuse des fosses nasales et des cavités attenantes. On distingue cette maladie en *aiguë*, *chronique* et *ulcéreuse*. Après ces trois formes, nous parlerons du *coryza des enfants*.

CORYZA AIGU. *Rhinite aigue, gravedo, catarrhe nasal, rhume de cerveau, enchifrènement.* — Inflammation catarrhale des fosses nasales.

Causes. — On considère comme prédispositions l'enfance, la jeunesse, le tempérament lymphatique, la transpiration habituelle de la tête, la vie sédentaire et molle. Les causes occasionnelles sont l'action de l'humidité, des brouillards, des vapeurs irritantes, des sternutatoires; le froid aux pieds, les variations atmosphériques. Le coryza se montre quelquefois épidémique; mais le plus souvent alors il constitue un des phénomènes d'une affection catarrhale plus grave, comme la grippe, par exemple.

Symptômes. — D'abord sensation de prurit, de sécheresse, de picotements dans les fosses nasales; éternûments, sentiment de chaleur âcre, de douleur et de gonflement. En même temps il s'établit une sécrétion morbide d'un mucus incolore, liquide, transparent, un peu salé et âcre. Respiration nasale gênée ou même impossible; voix nasonnée; olfaction abolie.

Lorsque l'inflammation s'étend aux sinus voisins, au canal nasal, il y a douleur de tête, céphalalgie frontale gravative, courbature, malaise, injection des yeux. Quelquefois un léger mouvement fébrile accompagne ces symptômes qui, au bout de deux ou trois jours, commencent à céder en même temps que l'écoulement s'épaissit, devient jaunâtre, opaque, parfois fétide.

Complications. — Le coryza peut être couenneux, comme nous le verrons bientôt. (V. *Coryza des enfants.*) On en a vu de gangréneux ; mais ce sont des variétés d'une même affection qui compliquent l'angine couenneuse, l'angine gangréneuse, le croup, etc.

Terminaison, pronostic. — Le coryza aigu se termine presque toujours par résolution, rarement par l'état chronique. Dans le premier cas, son pronostic est des plus favorables, excepté chez les très jeunes enfants.

Traitement. — Infusion de fleurs de mauve, de violette, d'œillet; pédiluves sinapisés, précautions contre le froid. Si la sécheresse des fosses nasales est grande, fumigations émollientes à l'aide d'une théière ordinaire dont le bec est tourné vers le nez; laxatif; onctions sur la lèvre supérieure, le nez, etc., avec la pommade de concombre, le cérat opiacé, l'huile d'amandes douces laudanisée.

On a essayé de trouver un traitement abortif. M. Teissier, de Lyon, cautérise la pituitaire avec un petit bourdonnet de charpie imbibé d'une solution de 25 à 50 centigr. de nitrate d'argent pour 20 gr. d'eau distillée. M. Pretty préfère une solution de sulfate de zinc (0,15 cent. pour 30 gr. d'eau dist.) avec laquelle on fait des injections. M. Saint-Martin, de Niort, conseille l'aspiration de vapeurs acétiques pendant cinq minutes. Inutile d'ajouter que ces moyens doivent être employés dès le début.

Le coryza s'est montré quelquefois périodique. On lui oppose alors le sulfate de quinine.

Errhin antiphlog.-astringent.

Eau de roses, — de plantain,	aa 120 gram.
Sel de saturne,	1

CORYZA CHRONIQUE. *Flux nasal*, *rhinorrhée*. — Selon les uns, il faut distinguer la simple irritation sécrétoire de la muqueuse (*rhinorrhée*) de l'état inflammatoire chronique proprement dit ; suivant d'autres, au contraire, rien ne légitime cette distinction qui, d'ailleurs, ne modifie en rien la thérapeutique.

Causes. — La maladie est consécutive à l'état aigu, ou plus fréquemment elle est primitive, due aux causes que nous avons indiquées plus haut, agissant chez les enfants et les adolescents scrofuleux.

Symptômes. — Peu ou point de douleurs ; seulement sentiment de gêne et d'obstruction dans les fosses nasales, éternûments répétés, sécrétion plus ou moins abondante de mucus tantôt séreux et âcre, tantôt plus épais, jaune ou verdâtre, doué quelquefois d'une odeur fétide comme dans l'ozène, odeur qui, selon les uns, dénoterait la présence d'ulcérations à la muqueuse, selon d'autres, n'est le plus souvent qu'une circonstance accessoire. — Lorsque l'écoulement est purement séreux, sans âcreté, on a affaire à une *rhinorrhée* proprement dite.

Durée, diagnostic. — Le coryza chronique a une durée illimitée, pendant laquelle il est très sujet à des exacerbations plus ou moins fréquentes. Comme le mucus se dessèche quelquefois en croûtes, on peut confondre la maladie avec l'impétigo des fosses nasales. Elle se distingue du coryza ulcéreux par l'absence d'ulcérations, absence constatée au moyen du crochet mousse qui, promené dans tous les sens, n'est point arrêté par les bords d'une solution de continuité ; elle diffère des polypes en ce qu'il n'y a, au lieu d'obstruction, que simple enchifrènement, qui diminue après l'expulsion des pelotons de mucus concrété.

TRAITEMENT. — D'abord il faut obvier aux causes : rappeler la transpiration, cesser l'usage du tabac, rétablir les flux supprimés, etc. ; ensuite améliorer la constitution. La médication directe se compose de fumigations excitantes, d'insufflations de poudres, d'injections au calomel ou au nitrate d'argent, de la cautérisation, de topiques antifétides, etc. Des

minoratifs, des révulsifs externes, sont des adjuvants presque obligés.

Poudre mercurielle (Trousseau).
Précipité blanc, 1,20 cent.
Oxyde rouge de merc., 0,60
Poudre de sucre candi, 16 gram.
M. — Insuffler à l'aide d'un tube, ou faire aspirer une pincée 6 à 8 fois par jour. Rejeter par l'expuition le mucus qui peut tomber dans la gorge.

Solution de sublimé (id.).
Deutochlor. de merc., 6 gram.
Alcool rectifié, q. s.
Eau distillée, 380 gram.
1/2 à 2 cuillerées à café de cette solution dans un verre d'eau chaude, pour 2 injections par jour, si la poudre précédente ne réussit pas.

Après ces moyens vient la cautérisation par le nitrate d'argent, pratiquée suivant le procédé de M. Cazenave, de Bordeaux. (V. *Coryza ulcéreux*.)

Poudre de cubèbe (Black).
Poivre cubèbe, 6 gram.
Carbonate de fer, 1,03 cent.
D. en 3 paquets à prendre dans la journée. — M. Black vit un écoulement nasal abondant céder au bout de quelques jours.

L'odeur fétide réclame des moyens particuliers que nous ferons connaître au mot *Ozène*.

CORYZA ULCÉREUX. *Rhinite ulcéreuse, ozène, punaisie, dysodie*. — Les ulcères des fosses nasales sont simples, malins ou syphilitiques. Ces deux dernières espèces constituent l'ozène proprement dit.

Causes. — On sait peu de chose à cet égard, hors les cas de vices scorbutique, cancéreux et surtout syphilitique.

Symptômes. — Il faut tenir compte de la distinction que nous venons d'établir. — 1° Le coryza *ulcéreux simple* n'est autre chose que la maladie désignée par Boyer sous le titre d'ulcères simples de la cloison des fosses nasales, et que ce chirurgien a peut-être plus d'une fois confondue avec l'impétigo des fosses nasales.

2° Le coryza *ulcéreux fétide non syphilitique* ne peut se distinguer symptomatiquement du coryza *ulcéreux syphilitique*. Les ulcérations sont plus ou moins nombreuses, situées vers la racine du nez, d'une forme variable. Le mucus est sanieux, fétide; l'odeur infecte lui est inhérente, mais elle

augmente encore par sa rétention dans les fosses nasales, les sinus, où cependant on ne croit pas qu'il existe d'ulcères.

Le nez est parfois déformé, comme écrasé à sa racine, état quelquefois congénital, mais le plus souvent dû à une nécrose des os par cause syphilitique.

Le coryza ulcéreux a un début insidieux; il peut, suivant les uns, succéder au coryza simple; il peut, de *bénin* qu'il est, passer à l'état *malin*. Ce dernier reste stationnaire pendant très longtemps; mais s'il est syphilitique, il peut détruire de plus en plus les parties. On s'assure de l'existence des ulcères par l'inspection et le stylet mousse.

TRAITEMENT. — Les moyens dont il se compose ont pour but, les uns de modifier les surfaces malades, de guérir les ulcères; les autres de corriger, d'annihiler la fétidité de l'haleine. Les premiers consistent en insufflations de poudres astringentes, détersives; en injections avec une solution d'alun, ou de chlorure de chaux étendu, l'eau de sublimé, etc.; en fumigations aromatiques, cinabrées; en onctions avec différentes pommades, en cautérisations avec le nitrate d'argent, etc. — Quant aux seconds, nous les indiquerons au mot *Ozène*.

Eau alumineuse.

Eau,	500 gram.
Alun,	8

Autre.

Alun,	1 gram.
Infus. de roses rouges,	20
Sulfate de zinc,	0,4 décig.

Trois injections par jour.

Eau sublimée (Fernel).

Eau de plantain,	120 gram.
Sublimé cru,	0,60 cent.

F. bouillir dans une fiole de verre jusqu'à réduction de moitié.

Autre (Trousseau).
(V. CORYZA CHRONIQUE.)

Topique astringent (Vogt).

Alun en poudre,	0,50 cent.
Extrait de ratanhia,	8 gram.
Ecorce de chêne,	8
Miel simple,	10 gram.

Toucher trois fois par jour les ulcérations avec ce mélange porté à l'aide d'un petit pinceau ou d'une sonde enveloppée d'un linge.

Poudre mercurielle.

Calomel à la vapeur,	0,10 cent.
Sucre pulvérisé,	3 gram.

Priser 2 ou 3 fois par jour. Surveiller l'effet pour en diminuer ou augmenter la dose suivant la nécessité.

Autre.

Bi-oxyde de mercure (précipité rouge),	0,50 cent.
Sucre pulvérisé,	30 gram.

Même observation.

Fumigation cinabrée (Werneck).

Cinabre,	1 à 2 gram.

Le cinabre est mis sur une

assiette de porcelaine; celle-ci sur une lampe à alcool au moyen d'un trépied; le tout est placé sous le siége occupé par le malade, que l'on recouvre entièrement, la tête comprise, d'un manteau de toile cirée. Chaque fumigation doit durer un quart d'heure au plus, être faite le soir dans une chambre à température de 24° degrés centigrades.

Solution caustique (J.-J. Cazenave).
Eau distillée, 30 gram.
Nit. d'argent crist., 0,20 à 2

Injecter au moyen d'une petite seringue à canule en olive, ou bien porter sur les parties à l'aide d'un pinceau de charpie imbibé.

Solution désinfectante.

Chlor. de chaux en poud., 1 cuill. à dessert.
Eau, 1 verre.

Trois injections par jour poussées aussi loin que possible.

La cautérisation par le nitrate d'argent sec exige l'emploi de porte-caustiques spéciaux et de précautions que l'on trouvera parfaitement décrits dans le travail de M. Cazenave, de Bordeaux (*Du coryza chronique et de l'ozène non syphilitique*, 1835).

Si le coryza ulcéreux était *syphilitique*, il faudrait particulièrement insister sur les injections de sublimé, en même temps qu'on emploierait le traitement de la vérole constitutionnelle.

CORYZA DES ENFANTS A LA MAMELLE. *Coryza des nouveau-nés.* — L'inflammation de la muqueuse nasale est plus sérieuse chez l'enfant qui tète que chez l'adulte, à cause de l'étroitesse des fosses nasales, de l'obstacle qu'elle apporte à la succion et de sa tendance à devenir pseudo-membraneuse.

Symptômes. — L'enfant respire avec bruit par le nez, ou bien, l'air ne passant plus par ce conduit obstrué, il dort la bouche ouverte, ne peut exercer la succion sans manquer de respiration, sans que sa figure ne s'injecte, etc. De là, des cris d'impatience; plus tard de l'assoupissement, des convulsions; enfin, le marasme par défaut de nourriture, etc.

TRAITEMENT. — Tant que l'enfant peut téter sans s'exposer à des symptômes de suffocation ou d'asphyxie, il faut continuer à lui donner le sein. Dans le cas contraire, on lui fera boire, à l'aide d'une cuiller, du lait de vache coupé avec un quart ou moitié d'orge ou de gruau. Nettoyez fréquemment

les narines; prescrivez des lotions et fumigations d'eau de guimauve; cataplasmes sinapisés aux jambes; quelques doses de calomel comme laxatifs. S'il se déclare des symptomes cérébraux, appliquez une ou deux sangsues derriere l'oreille. Comme ressource ultime, la trachéotomie.

Le *coryza couenneux*, qui ne se montre guère que dans la diphthérite plus ou moins étendue, réclamerait la cautérisation à l'aide d'un pinceau imbibé d'une solution de nitrate d'argent ou d'un mélange d'acide sulfurique et de miel rosat.

Poudre laxative.

Calomel,	0,30 cent.
Sucre en poudre,	5 gram.

F. 4 paquets à prendre dans la journée.

Solution.

Eau distillée,	30 gram.
Nitrate d'argent,	5 à 10 cent.

Autres formules.

(V. ANGINE COUENNEUSE).

CRAMPES. — Quelques personnes sont sujettes à des crampes nocturnes qui peuvent devenir très douloureuses et exiger les soins du médecin. Nous ne dirons rien des causes qu'on ne connaît pas, ni des symptômes, qui sont au contraire connus de tous. —Quant au *traitement*, il est presque nul. Cependant le docteur Bardsby, de Manchester, dit s'être débarrassé de crampes violentes en se couchant dans un lit disposé en plan incliné.

CRAMPES DES ÉCRIVAINS. — « Impossibilite d'écrire par suite de contractions particulières des muscles fléchisseurs, ou plus rarement des extenseurs des doigts, quoique, en général, la main exécute facilement tous les mouvements quand il s'agit d'un autre acte. »

On a opposé à cette singulière affection les frictions irritantes, les affusions froides, les vésicatoires, sétons, les douches, l'électro-poncture, sans obtenir un soulagement durable. On a, en désespoir de cause, pratiqué la *ténotomie*. M. Cazenave, de Bordeaux, a imaginé un appareil qui contraint les trois doigts à maintenir la plume.

CROUP. — L'usage a consacré ce vieux mot pour désigner : 1° l'inflammation catarrhale du larynx avec accidents de suffocation (*faux croup*); 2° l'inflammation du larynx avec

production de fausses membranes et accidents asphyxiques (*vrai croup*).

FAUX CROUP. *Pseudo-croup, angine, laryngite striduleuse.* — Cette affection ne diffère de la laryngite simple que par sa forme et la violence de la suffocation; mais celle-ci suffit pour légitimer une description spéciale.

Causes. — La laryngite striduleuse est, pour ainsi dire, spéciale aux enfants dont l'âge ne dépasse pas sept ou huit ans ; les garçons y sont plus exposés que les filles. Cette maladie, d'après une remarque de Guersant, frapperait plutôt dans la classe riche que dans la pauvre; tandis que ce serait tout-à-fait le contraire pour le croup.

Symptômes. — Le début est le plus souvent brusque et nocturne; cependant on pense qu'il y a dans ce cas même quelques signes précurseurs, ordinairement un peu d'enrouement, de coryza. L'enfant est réveillé en sursaut, avec une toux forte, rauque, quinteuse, donnant lieu parfois à un cri particulier, comparable aux aboiements d'un jeune chien; avec une respiration haletante, produisant pendant l'inspiration un bruit aigu, strident, qu'on a désigné par les noms de respiration striduleuse, cri de coq; avec la voix enrouée, déchirée, etc. Il est en proie à une grande anxiété ; sa face se congestionne; plus tard elle devient pâle, elle exprime la terreur. D'ailleurs, peu de douleur au larynx ; expectoration muqueuse ; fièvre nulle, ou modérée, ou quelquefois assez forte, selon l'intensité de la maladie, qui marche assez rapidement et dont les quintes varient de durée et peuvent se renouveler plusieurs fois, laissant entre elles des intervalles de calme, ce qui a fait croire à tort à un état spasmodique plutôt qu'à une véritable inflammation

Durée, terminaison. — La durée est de trois à quinze jours. La terminaison n'est peut-être jamais mortelle, à moins qu'il n'existe quelque complication de fausse membrane. La résolution est annoncée par la diminution de la toux et de l'anxiété, par une expectoration plus facile, quelquefois de la sueur, etc. Comme cette maladie passe toujours pour un vrai croup aux

yeux des gens du monde, il n'en est pas qui fasse, à si bon compte, plus d'honneur au médecin qui l'a traitée.

Diagnostic. — Plusieurs maladies offrent un certain ensemble de symptômes qui pourraient embarrasser le praticien. Tels sont : la laryngite simple intense, l'angine pseudo-membraneuse, le croup, l'asthme de Millar, la bronchite capillaire pseudo-membraneuse, les corps étrangers dans le larynx.

TRAITEMENT. — Dans les cas ordinaires, les tisanes adoucissantes et diaphorétiques, aidées de quelque laxatif, de bains de pieds et de précautions contre le froid, suffisent. Si la maladie est plus intense, on a recours aux vomitifs (tartre stibié, ipéca., sulfate de cuivre) ; à une application d'une ou deux sangsues au larynx ou à chaque malléole interne ; enfin, aux vésicatoires. On a préconisé le sulfate de cuivre comme ayant une efficacité spéciale, le sulfure de potasse, les antispasmodiques, le camphre, etc. ; mais il est douteux que les observations aient été recueillies avec toute la rigueur que comportent un diagnostic exact et une expérimentation exempte de toute prévention.

Formulaire.

(V. CROUP VRAI.)

CROUP (VRAI). *Laryngite pseudo-membraneuse, angine laryngée membraneuse,* etc. — Inflammation aiguë du larynx, caractérisée par la production d'une fausse membrane.

Causes. — Quoiqu'il puisse se montrer à presque tous les âges, le croup est surtout à craindre de deux à cinq ou six ans. Les enfants du sexe masculin et qui sont faibles, lymphatiques, paraissent plus disposés que les autres à cette grave affection, qui règne souvent épidémiquement, que l'on croit susceptible de se transmettre par contagion infectieuse, quoique cette opinion ne soit pas appuyée sur des faits rigoureusement démontrés, et dont le développement est favorisé par le froid humide, des influences spéciales inconnues, par la rougeole, la scarlatine, etc. Le croup n'attaque qu'une seule fois le même individu ; tandis que le pseudo-croup est remarquable par ses récidives.

Symptômes. — Le début est précédé de mal de gorge, de coryza, d'abattement; il est quelquefois subit. Dans l'un et l'autre cas, ou la maladie est primitivement fixée au larynx, ou, ce qui est le plus fréquent, elle est précédée par une pharyngite ou une trachéite pseudo-membraneuse. Primitivement laryngienne, elle donne lieu à des symptômes promptement effrayants; précédée de pharyngite, elle s'annonce par du mal de gorge, un gonflement douloureux des ganglions sous-maxillaires, un coryza pseudo-membraneux, et par de la fièvre, de l'insomnie, de l'abattement, de la dysphagie.

Quoi qu'il en soit, une fois le croup confirmé, la voix est étouffée, pénible, impossible; mais parfois elle reparaît après l'expulsion d'une fausse membrane; la douleur au larynx est modérée d'ailleurs; la toux est fréquente, douloureuse, rauque ou sourde, avec sifflement à la suite de chaque secousse. La respiration est difficile, l'inspiration se fait avec bruit de sifflement, tandis que l'expiration est libre. A des intervalles variables, la gêne de la respiration et l'oppression augmentent considérablement (*accès de croup*); l'enfant est alors dans une anxiété extrême; sa face est injectée, vultueuse, ses yeux saillants; il porte sa tête en arrière et sa main au cou comme pour ôter l'obstacle à la pénétration de l'air; il est en proie à une agitation convulsive, etc. En même temps, fièvre, pouls accéléré, dur, petit vers la fin. On peut constater, au milieu des matières rendues par l'expectoration ou le vomissement, la présence de fausses membranes sous forme de lambeaux tubulés ou irréguliers.

Dans le *croup des adultes*, il y a eu d'abord pharyngite; les accès de suffocation manquent, ainsi que la respiration sibilante le plus souvent.

Marche, durée, pronostic. — Le croup parcourt rapidement ses périodes, offrant des exacerbations ou *accès* qui se montrent plus fréquents la nuit que le jour et vont en s'aggravant. La durée de la maladie est de trois à dix jours, et sa terminaison la plus fréquente est la mort, qui survient au milieu d'un accès de suffocation ou dans un état d'assoupissement et d'insensibilité.

Diagnostic. — Il n'y a guère d'erreur possible en comparant

l'angine tonsillaire, la laryngite simple, la bronchite capillaire et même l'œdème de la glotte avec le croup ; mais le diagnostic différentiel mérite plus d'attention lorsqu'il s'agit de l'angine couenneuse et du pseudo-croup.

TRAITEMENT. — On a vanté beaucoup de méthodes thérapeutiques, beaucoup de remèdes divers, depuis les émissions sanguines, les évacuants, les mercuriaux, les antispasmodiques, les narcotiques, etc., jusqu'aux révulsifs externes et la cautérisation ; mais aucun moyen n'a paru, à l'exclusion de tous les autres, avoir une efficacité réelle. On a donc recours à un traitement combiné, dont voici l'exposé sommaire.

Au début, si le sujet est fort et vigoureux, saignée, sangsues à la partie antérieure du cou. En même temps, provoquez le vomissement, et cela à plusieurs reprises, au moyen du tartre stibié ou du sulfate de cuivre qui, selon quelques-uns, aurait en outre une action spécifique. Le calomel a été très préconisé, comme tendant à faciliter le décollement des fausses membranes par la sécrétion folliculeuse et salivaire qu'il provoque à la gorge. M. Miquel, d'Amboise, prétend devoir les plus heureux résultats à l'administration de 10 cent. de calomel, alternativement avec 15 cent. d'alun, toutes les heures. Il compte ainsi sur une véritable intoxication mercurielle, que d'autres provoquent au moyen de frictions mercurielles faites sur les parties latérales du cou.

Mais ce qu'il importe surtout, c'est d'explorer la gorge au début et de se hâter de cautériser avec l'acide hydrochlorique, ou une solution de nitrate d'argent, si on y voit des plaques pseudo-membraneuses. On a insufflé de l'alun, du calomel, du précipité rouge en poudre, mêlés avec du sucre; mais ces moyens n'offrent pas autant de garanties que la cautérisation. Il est inutile de parler des émollients, des narcotiques et des révulsifs, etc., qui peuvent trouver leur application à titre d'adjuvants. — Nous passerons sous silence le sulfure de potasse, le muriate d'ammoniaque, le polygala, le sulfate de quinine, etc., dont l'utilité est fort contestable.

Si nous ne parlons pas de la *trachéotomie*, c'est qu'elle constitue une opération chirurgicale dont l'opportunité et la

description ne peuvent ni ne doivent être exposées dans un ouvrage de la nature de celui-ci.

Formulaire.
(V. ANGINE COUENNEUSE.)

Solution vomitive.

Eau,	60 gram.
Emétique, de	0,05 à 0,15 cent.
Sirop,	20 gram.

Potion vomitive (Hufeland).

Tartre stibié,	0,05 cent.
Ipéca. en poudre,	1,25
Sirop de framboise,	15 gram.
Oxymel scillitique,	15
Eau distillée,	30

1 cuillerée à café tous les quarts d'heure.

Autre (Béringuier).

Sulfate de cuivre non effleuri,	0,20 cent.
Sucre en poudre,	0,60

D. en 2 paquets. — Dissolvez un paquet dans une tasse de porcelaine avec une cuillerée d'eau tiède et administrez sur-le-champ. Au bout de cinq minutes, administrez le second paquet si le vomissement n'a pas encore eu lieu.

Potion contre le croup (Krauss).

Kermès minéral,	0,60 cent.
Sulfure de potasse,	0,75
Sirop de polygala,	30 gram.
Hydrochlor. d'amm.,	1,25 cent.
Teinture de cantharides,	15 gout.

1 cuillerée à thé toutes les demi-heures.—Plus tard, Krauss prescrit :

Calomel,	0,40 cent.
Sucre blanc,	4 gram.

D. en 8 prises. — 1 toutes les heures. L'auteur affirme que par ce traitement il guérit la plupart de ses malades.

Solution caustique.

Nitrate d'argent,	2 à 3 gram.
Eau distillée,	16

F. une cautérisation deux ou trois fois par jour à l'aide d'un fragment d'éponge fine fixée à l'extrémité d'une baleine flexible.

CYANOSE CARDIAQUE. *Maladie bleue.* — Coloration bleuâtre de la peau résultant d'une communication des cavités droites et des cavités gauches du cœur, et du mélange du sang veineux avec le sang artériel.

Causes. — Tout ce que l'on peut dire, c'est qu'il y a vice de conformation.

Symptômes. — Le premier de tous, c'est la coloration bleue de la peau, qui, plus ou moins prononcée et étendue, apparait à une époque plus ou moins rapprochée de la naissance. Cette coloration, cette *cyanose* tient-elle au mélange des deux sangs ou à la stase sanguine résultant d'autres lésions du cœur et du trouble de la circulation? On n'est point d'accord à cet égard, et cela nous importe peu. Disons seulement qu'elle se manifeste d'abord et principalement à la face, aux lèvres, aux paupières; qu'elle s'accompagne de syncopes,

de lipothymies, d'accès de suffocation, d'une grande disposition au refroidissement. A l'auscultation, bruit de souffle, de frémissement. Stase sanguine, infiltrations, sueurs froides, asphyxie lente, mort. La marche de la maladie est à peu près celle de l'anévrysme du cœur; elle permet quelquefois une assez longue existence.

TRAITEMENT. — Petites saignées dérivatives; frictions balsamiques; diurétiques, excitants ou calmants, selon les cas; soins hygiéniques.

CYSTALGIE. *Névralgie vésicale.* — Douleurs siégeant à la vessie, primitivement au col, sans lésion anatomique appréciable. Cette affection se confond avec la névralgie de l'anus, dont elle serait la conséquence selon les uns, la cause selon d'autres.

Causes. — Peu connues.

Symptômes. — Douleurs lancinantes, revenant par accès, quelquefois cependant continues débutant par l'anus qui semble se contracter avec force, parfois au contraire s'entr'ouvrir. Le col de la vessie ne tarde pas à se prendre, et les signes rationnels de la pierre en sont bientôt la conséquence. Besoins pressants d'uriner, douleurs prostatiques, miction brusquement interrompue.

Pronostic. — Au fond peu grave. La maladie est rebelle pourtant; elle s'use avec le temps, suivant l'expression de M. Velpeau, à qui nous empruntons ces lignes.

TRAITEMENT. — C'est celui des névralgies en général. Mais ici on a recommandé les mèches enduites de pommades calmantes, les lavements laudanisés, les bains, les narcotiques, etc.

Le cathétérisme est douloureux, mais une fois que la sonde est dans la vessie, la douleur cystalgique se calme, disparait, si bien même qu'on a guéri l'affection en répétant cette opération. Il y a plus, on a remarqué que les cystalgiques qui ont subi l'opération de la taille, parce qu'on les croyait atteints de la pierre, ont guéri et de l'opération sanglante et de leurs douleurs névralgiques.

CYSTITE. — L'inflammation de la vessie se distingue en aiguë et en chronique.

CYSTITE AIGUE. — Superficielle, c'est le catarrhe vésical aigu ou la cystite *légère;* plus intense, c'est la cystite *profonde* ou étendue à toutes les tuniques de la vessie.

Causes. — La cystite aiguë est rarement spontanée; presque toujours, au contraire, elle est le résultat des causes traumatiques ou de la présence de corps étrangers. Cependant les diurétiques actifs, les cantharides appliquées à l'extérieur et surtout prises à l'intérieur, les suppressions de flux habituels, la rétrocession de la goutte, telles seraient les causes occasionnelles de la cystite aiguë, qui peut encore naître sous l'influence d'une métrite, d'une blennorrhagie, etc.

Symptômes. — La cystite légère est caractérisée par de la sensibilité à l'hypogastre, des douleurs vésicales pendant la miction, un besoin fréquent d'uriner, un état de malaise, d'inquiétude, la présence de mucus ou de muco-pus dans l'urine. Cet état s'annonce souvent par des frissons irréguliers et s'accompagne d'une réaction fébrile.

Dans la cystite aiguë la douleur hypogastrique est plus prononcée : dans le repos c'est un sentiment de tension douloureuse avec ou sans prurit au méat urinaire ou à l'anus. Pendant la miction les douleurs sont vives; les contractions de la vessie sont parfois impossibles à cause de la violence de la douleur. L'urine n'est rendue qu'en petite quantité, très souvent, bien que le malade redoute de satisfaire au besoin qui se fait sentir et qui est souvent illusoire. Elle contient du mucus ou du muco-pus. Il y a de l'inappétence, de la soif, de la fièvre, de l'agitation, du découragement.

La cystite due aux calculs peut être accompagnée de rétention d'urines, d'où hoquet, vomissements, délire, prostration. Dans celle par les cantharides, l'urine contient souvent de fausses membranes.

Terminaison. — La cystite peut se terminer par résolution, état chronique, gangrène; par perforation, d'où péritonite promptement mortelle.

TRAITEMENT. — Il est antiphlogistique et calmant. Topiques

émollients, sangsues à l'hypogastre et au périnée, saignée générale même selon l'indication ; bains, légers calmants en lavements ou en pilules, etc.—Camphre à l'intérieur et en liniment si la maladie est la suite d'un empoisonnement par les cantharides.

CYSTITE CHRONIQUE. *Catarrhe de la vessie.* — L'inflammation chronique de la vessie est beaucoup plus fréquente que l'aiguë.

Causes. — Ce sont celles des affections catarrhales (humidité, etc.), des rétentions d'urines (rétrécissement de l'urètre, myélite, corps étrangers, etc.); les violences extérieures, l'urétrite; la masturbation, les excès vénériens, les ascarides dans le rectum. Cette maladie est surtout fréquente chez les hommes âgés.

Symptômes. — La cystite chronique est presque toujours primitive : elle se développe peu à peu, sans que les malades y fassent attention. Ce sont d'abord des douleurs sourdes, vagues dans la région hypogastrique ; un sentiment de gêne, de tension, de chaleur au périnée et vers le rectum; des horripilations, du malaise, etc. Les dernières contractions de la vessie sont douloureuses. L'urine est rendue fréquemment et en petite quantité ; ce liquide est sans changement de couleur au moment de l'émission, mais on y voit flotter un nuage de mucus; plus tard on y trouve un dépôt muqueux plus ou moins abondant, qui a beaucoup d'analogie avec l'albumine de l'œuf, sauf qu'il est un peu plus laiteux, qui augmente dans les temps humides, et dans lequel, après vingt-quatre ou trente-six heures, dit M. Vidal de Cassis, il s'opère un dégagement de gaz qui en fait surnager une partie. L'urine acquiert rapidement une odeur ammoniacale. Elle peut contenir du pus, ce qui coïncide avec des symptômes généraux plus marqués, une marche plus rapide.

Durée, pronostic. — La cystite chronique peut durer plusieurs années, toute la vie, avec des améliorations et des recrudescences alternatives. Cette affection est grave sous ce rapport, et aussi parce qu'elle jette les malades dans le découragement et l'hypochondrie.

TRAITEMENT. — Nous n'avons pas à parler de celui de la cystite chirurgicale, dont nous ne nous sommes point occupés.

Il faut d'abord faire disparaître tout ce qui reste de l'état aigu, si celui-ci a marqué le début ou s'est développé incidemment. On recommande ensuite l'habitation dans un lieu sec et aéré, les frictions sèches, l'usage de la flanelle, le soin de vider la vessie au moindre besoin, un régime doux et léger.

Outre ces précautions hygiéniques, on recommande les résineux à l'intérieur et en injections, particulièrement le goudron, le copahu, la térébenthine, les opiacés. Si la vessie paraît être dans un état d'atonie (*cystirrhée*), on peut injecter dans sa cavité de l'eau de Baréges ou de Balaruc coupée, etc. On devra d'ailleurs varier beaucoup les injections qu'on peut faire avec le quinquina, le simarouba, l'écorce de chêne, le tannin, l'acétate de plomb, l'alun, le calomel, le nitrate d'argent, etc.

Enfin, on a employé les vésicatoires sur l'hypogastre, la pommade stibiée, le liniment ammoniacal, les bains de mer.

Pilules de térébenthine.

Térébenthine de Venise, 4 gram.

F. des pilules de 0,3 décig. — 8 à 20 par jour.

Injections d'eau de goudron.

Goudron, 500 gram.
Eau de fontaine, 5 kilog.

F. infuser à froid; filtrez et chauffez l'infusion avant de vous en servir. — MM. Trousseau et Pidoux disent avoir vu des catarrhes vésicaux guérir au moyen de ces injections faites le matin dans l'espace de 12 à 15 jours.

Lavement de copahu.

Eau de guimauve, 500 gram.
Copahu, 40

Injection au calomel (Bretonneau).

Eau de gomme, q. s.
Calomel, 0,25 cent.

Injection au nitrate d'argent.

Eau distillée, 120 gram.
Nitrate d'argent, 0,25

Injection de sublimé.

Eau, 120 gram.
Deuto-chlor. de merc., 0,05 cent.

Pour une injection.

Bols (Rossignol).

Savon amygdalin, 30 gram.
Baume de copahu, 20
Cachou préparé, q. s.

F. 72 bols. — de 15 à 30 en trois prises. Ulcères et catarrhe des voies urinaires.

Autres formules.

(V. BLENNORRHAGIE.)

DÉLIRE. — Perversion d'une ou plusieurs des facultés intellectuelles ou affectives. Le délire est aigu ou chronique.

Dans le premier cas, on le distingue en essentiel, en symptomatique et en sympathique; dans le second cas, c'est le délire de l'aliénation mentale. Le délire est presque toujours un symptôme dont la signification propre se rattache aux maladies dont il dépend. Cependant on considère le *delirium tremens* comme une affection idiopathique ayant une existence propre; et le *délire nerveux* ou traumatique peut être aussi étudié comme trouble fonctionnel indépendant d'une lésion cérébrale.

DELIRIUM TREMENS. *Délire tremblant, délire crapuleux, folie des ivrognes.* — Désordre des fonctions intellectuelles, tremblement des membres, hallucinations, embarras de la parole et insomnie causés par l'abus des boissons. C'est une névrose par intoxication alcoolique.

Causes. — Nous venons de le dire, l'abus prolongé des liqueurs fermentées, et principalement de l'eau-de-vie, telle est la cause de cette maladie, qui se déclare encore chez les ivrognes de profession, comme complication d'une autre affection aiguë, après qu'ils ont cessé l'usage de ces boissons, et aussi chez les individus qui ont subi une opération et dont le système nerveux a été ébranlé par la crainte, l'espoir, une résolution trop forte. (V. *Délire nerveux*).

Symptômes. — Le début est lent ou brusque. Dans le premier cas on remarque de l'agitation, de l'affaiblissement, le dégoût des aliments, de l'insomnie. Puis le délire se déclare, se montrant tantôt calme, tantôt bruyant, furieux, tantôt gai et loquace. Le malade est en proie à des hallucinations diverses; ses membres et ses lèvres tremblent; voix saccadée, sommeil troublé par des visions, des rêves bizarres. Le pouls est généralement lent; la face est naturelle ou injectée; soif vive, peau humide de sueur, urines rares et rouges; il y a de l'anorexie, de la constipation. Ces phénomènes se manifestent par accès qui durent huit, dix jours et plus. L'insomnie se dissipe la première, souvent les malades s'endorment; leur sommeil se prolonge quinze, vingt heures, après lequel ils sont guéris.

Pronostic. — Le *delirium tremens* n'est pas absolument

grave ; il ne le devient que s'il se répète souvent, car il finit alors par conduire à la démence et à la paralysie. Un pouls très fréquent, une extrême agitation, l'altération des traits sont des signes de fâcheux augure.

TRAITEMENT. — Les avis sont partagés : les uns se bornent à l'expectation en employant quelques boissons délayantes ou légèrement acidules, le repos, les bains tièdes ; d'autres n'ont confiance que dans l'opium administré à la dose de 10 à 25 centigr. Ceux-ci donnent la préférence aux évacuants, qui toutefois ne peuvent être employés comme méthode générale ; ceux-là vantent les antispasmodiques, la digitale, les excitants généraux, le chloroforme en inhalations ou en potion ; mais ces remèdes n'ont qu'une efficacité douteuse.

En somme, voici la conduite à tenir : faire vomir si l'accès débute après une orgie. Cet accès est-il de faible intensité, bains prolongés, limonade tartareuse. L'opium, regardé comme le spécifique de cette maladie, est d'un puissant secours dans les cas plus marqués : il faut en augmenter la dose progressivement. Lorsqu'il y a des symptômes de forte congestion cérébrale, on applique des sangsues, l'on saigne même, mais il faut savoir que les émissions sanguines sont souvent nuisibles et rarement indiquées. Les malades trop exaltés seront séquestrés, surveillés.

Potion au chloroforme.

Chloroforme,	5 à 40 goutt.
Jaune d'œuf,	nº 1.
Sirop de sucre,	30
Eau,	150 gram.

2 cuillerées à bouche toutes les deux heures. Dans le hoquet persistant, le delirium tremens.

DÉLIRE NERVEUX. — Dupuytren a désigné ainsi et sous le nom de *délire traumatique* le délire qui se déclare chez certains blessés ou opérés.

Causes. — Ébranlement moral par l'effet de la douleur, de la crainte, de l'espérance ou d'une résolution trop forte.

Symptômes. — Invasion le plus souvent inspirée. Confusion d'idées, insomnie, insensibilité, idée fixe, jactance, menaces, cris et fureur ; au milieu de tout cela, calme de la circulation ; marche continue ou rémittente ; durée de cinq à six jours. Pronostic grave.

Traitement. — Le meilleur moyen à employer consiste dans l'administration, de six en six heures, d'un quart de lavement laudanisé.

Lavement laudanisé.

Décoction de lin,	160 gram.	Laudanum de Syden.	0,3 décig.

DENTITION (ACCIDENTS DE LA). — Quoique fonction naturelle, la première dentition peut devenir la source de plusieurs genres de maladies ou accidents qu'il faut savoir rapporter à leur véritable cause et combattre.

Causes. — Une dentition trop précoce, aussi bien qu'une dentition tardive, prédispose à ces accidents. Or, voici dans quel ordre les dents sortent le plus ordinairement : les incisives de six à vingt mois, à des intervalles variables ; les premières molaires ensuite ; puis les canines et les secondes molaires, ce qui donne vingt dents. Il faut aller jusque vers la cinquième année pour voir sortir les quatre premières grosses molaires. Ajoutons que les dents de la mâchoire inférieure apparaissent avant leurs homonymes de la mâchoire supérieure. La dentition orageuse a pour cause la faiblesse de l'enfant, la mauvaise alimentation, la dureté anormale des gencives, l'emploi de hochets trop durs, etc.

Symptômes. — La dentition s'accompagne de phénomènes locaux et généraux ou sympathiques. Pour les premiers, c'est du prurit aux gencives, du ptyalisme, des aphthes, quelquefois une hémorrhagie peu abondante. L'éruption n'est prochaine que lorsque le gonflement général a effacé le filet saillant qui règne à la superficie de la gencive ; bientôt alors le point où doit paraître la dent blanchit, et celle-ci, recouverte d'une simple pellicule, apparaît enfin, ce qui fait ordinairement cesser les accidents.

Ces accidents, dits généraux et sympathiques, sont : 1° une fièvre continue ou erratique ; des troubles divers du système nerveux, tels que insomnie ou assoupissement, agitation, réveils en sursaut, frayeurs, convulsions, symptômes de congestion cérébrale ; troubles des voies digestives, consistant en vomissements, diarrhée ; trouble de la respiration, tels que toux convulsive, espèce de stertor ou de sanglots, etc. ; enfin

éruptions cutanées qui se montrent particulièrement à la face et qu'on désigne sous le nom de *feux de dents*; ophthalmie, laquelle se rattacherait à l'éruption des canines, qui ont des rapports intimes avec les filets du maxillaire supérieur.

Marche. — Les accidents que nous venons d'énumérer peuvent se combiner à l'infini. Les plus fréquents toutefois, comme plus dignes d'attention, sont la fièvre, les convulsions et la diarrhée. Une fois allumée, la fièvre conserve son intensité pendant tout le cours de la dentition difficile; les convulsions sont ordinairement momentanées, mais faciles à se reproduire. La diarrhée commence tantôt de bonne heure, et, lorsqu'elle se maintient dans de justes bornes, elle est favorable plutôt que fâcheuse, bien qu'elle fasse maigrir l'enfant et le rende plus faible qu'il n'était; tantôt elle n'apparaît qu'au plus fort du mouvement fébrile, et alors elle doit être surveillée. Dans tous les cas, presque toujours elle cesse après la sortie de la dent, pour reparaître lors d'une nouvelle éruption.

Pronostic. — Il a de la gravité, mais il est soumis à une foule de considérations. Les convulsions sont l'accident le plus à redouter; la diarrhée, suivant M. Rousseau, est moins innocente qu'on ne le pense. De plus, outre ses dangers immédiats, la dentition favorise le développement des scrofules, du rachitisme, de la phthisie.

TRAITEMENT. — Le traitement *prophylactique* consiste à nourrir l'enfant au sein, à le soustraire à l'influence du froid, à le mettre souvent dans le bain s'il est nerveux, à surveiller ses fonctions digestives, à ramollir les gencives par les émollients, à les rendres plus sèches, plus faciles à se rompre par l'emploi des hochets, etc. — Le traitement *curatif* comprend trois ordres de moyens : les premiers sont dirigés contre les divers accidents et appropriés à leur nature (V. *Constipation, Diarrhée, Convulsions*); les seconds sont proposés comme spécifiques (corne de cerf, ammoniaque, poudre de Carignan); les troisièmes enfin, entièrement locaux, consistent dans l'emploi de différents topiques ou hochets, de l'incision ou de l'excision de la gencive.

Formulaire.

(V. CONSTIPATION, CONVULSIONS, DIARRHÉE, ETC.)

Mixture (Sydenham).

Teinture de corne de cerf, 1, 2 ou 3 goutt.
Eau de cerises, 1 ou 2 cuill.

A prendre toutes les quatre heures. Remède très vanté par son auteur.

Autre (F. Hoffmann).

Sirop de pivoine, 4 gram.
Ammoniaque liq., 2 ou 3 gout.

Par cuillerée à café.

Poudre de Caripeta.

Poudre de guttète,	250 gram.
Ambre jaune porph.,	375
Corail rouge,	125
Terre sigillée,	125
Cinabre, Kermès minéral, Noir d'ivoire, } aa	12

D. en prises de 10 cent. — 1 à 6 par jour. Accidents spasmodiques surtout.

DERMALGIE. — Douleur de forme névralgique, idiopathique et superficielle, occupant la peau. Sa nature est rhumatismale. Elle se montre particulièrement dans l'âge adulte, chez les hommes plutôt que chez les femmes, aux membres inférieurs et à la tête plutôt qu'aux autres points de la surface cutanée.

Symptômes. — Selon M. Beau, la douleur est *fixe*, extrêmement variable en intensité, ou *intermittente* et beaucoup plus vive. Dans les deux cas le frottement des vêtements l'augmente; et la peau ne change ni de couleur ni de chaleur. Cette affection commence et se termine brusquement: sa durée est de deux jours à deux semaines.

TRAITEMENT. — Entretenir une douce chaleur, provoquer la diaphorèse; prescrire des embrocations calmantes, l'opium à l'intérieur, l'application de vésicatoires volants, tels sont les moyens les plus convenables pour combattre la dermalgie, qui d'ailleurs se dissipe spontanément.

DÉVIATIONS DE MATRICE. *Déplacement*, *renversement*, *descente*, *prolapsus*, etc. — Il y a déviation de l'utérus, dit M. Valleix, toutes les fois que l'axe de cet organe ne correspond plus en tout ou en partie à celui du détroit supérieur du bassin. — Les déviations se font : 1° en avant (*antéversion*, *antéflexion*); 2° en arrière (*rétroversion*, *rétroflexion*); 3° sur les côtés (*latéroversion*, *latéroflexion*).

Causes. — Les déviations utérines sont assez fréquentes.

surtout chez les femmes jeunes encore. L'accouchement, l'avortement y prédisposent, ou même les produisent d'emblée; il faut en dire autant de la marche, des fatigues, des efforts et des chutes. L'engorgement de la matrice ou du col est plutôt effet que cause de déviation, selon plusieurs auteurs, et en particulier M. Velpeau. On peut faire la même remarque pour la métrite chronique. Mais on conçoit que les polypes, les tumeurs fibreuses, ainsi que des adhérences, des brides formées à la suite d'une péritonite partielle, etc., obligent l'utérus à se dévier de sa position naturelle. — Quant aux causes spéciales de chacune des variétés de déplacement, elles n'offrent rien de particulier et rentrent dans l'exposé qui vient d'être fait. Nous ajouterons seulement que la maladie est quelquefois congénitale, surtout lorsqu'elle se montre chez les vierges et les femmes qui n'ont pas eu d'enfants.

Symptômes. — Si des déviations peuvent exister sans causer aucun trouble, et il en est souvent ainsi quand elles sont légères ou congénitales, le plus fréquemment elles donnent lieu à des symptômes plus ou moins incommodes, quelquefois graves en apparence. Ce sont d'abord les suivants : gêne dans le bas-ventre; douleurs occupant les aines, le sacrum; pesanteur vers le périnée, l'anus ou l'hypogastre suivant la déviation; puis difficulté de la marche, faiblesse; trouble des digestions; douleur provoquée par la marche, le toucher, le coït, le palper abdominal; douleur spontanée, produite principalement par la pression qu'exerce le corps dévié sur les parties voisines; tiraillements dans les tissus circonvoisins. Ajoutons les phénomènes que voici : leucorrhée à peu près chez toutes les femmes; menstrues difficiles et douloureuses; ménorrhagies, état anémique; envies fréquentes d'uriner; constipation, parfois au contraire défécation plus fréquente; douleurs dans les membres inférieurs; faiblesse, tiraillements d'estomac ou dans les aines lorsqu'a lieu la station debout prolongée; douleurs névralgiques diverses, état nerveux singulier, palpitations, hystérie; enfin, comme effet mécanique autant que physiologique, stérilité, avortement facile.

Examinons maintenant les symptômes spéciaux à chaque espèce de déviation.

1° *Antéversion.* Dans cette déviation qui est probablement la plus fréquente, « le corps de l'utérus est porté en avant « vers le pubis sans qu'il existe aucune flexion de l'organe, « de telle sorte que le col se trouve porté plus ou moins forte- « ment en arrière et en haut. » Douleur spontanée aux aines, plus vive du côté vers lequel s'incline l'utérus, s'irradiant dans les cuisses; miction presque toujours fréquente; névralgies intercostales, lombo-abdominales; digestions capricieuses; hystéricisme.

2° *Antéflexion.* Ici la matrice est pliée, coudée de telle sorte que son corps est couché en avant vers le pubis, tandis que le col conserve sa direction normale. Douleurs, dysménorrhée, miction moins fréquente. Le mucus vaginal peut être retenu : de là possibilité d'une véritable hydrométrie (Kiwisch).

3° *Rétroversion.* La matrice est renversée en arrière de manière que son corps se porte vers la concavité du sacrum et son col vers le pubis. Douleur dans les lombes plus particulièrement; constipation constante, etc.

4° *Rétroflexion.* Le corps de l'utérus se coude et se porte en arrière, tandis que le col ou reste dans sa direction normale, ou est porté en avant, ou enfin, ce qui est plus rare, est porté en arrière, de telle sorte que le corps repose sur lui. Douleurs dans les lombes, au sacrum; marche pénible, douloureuse; engorgement de l'organe dévié; constipation opiniâtre; miction naturelle.

5° *Latéroversion.* Ces déviations sont trop peu connues encore pour que nous nous y arrêtions.

Marche, durée. — Les affections qui nous occupent ont une marche chronique, croissante. Il y a dans les troubles qu'elles produisent des rémissions et des exacerbations qui sont sous la dépendance et de l'inflammation de l'utérus, et de la sensibilité de cet organe, et surtout du degré de sympathie qu'il exerce sur tout le système nerveux de la femme, ce qui explique les divers degrés et formes de souffrances que déve-

loppe la même variété d'affection selon les sujets. Durée illimitée.

Diagnostic. — On ne peut l'établir qu'en employant le toucher vaginal, le toucher rectal, la palpation hypogastrique, seule ou combinée avec le toucher vaginal, l'examen au spéculum, enfin le cathétérisme utérin, qui, préconisé par M. Valleix, à l'imitation de MM. Kiwisch et Simpson, a été reconnu dangereux suivant jugement de l'Académie de médecine.

TRAITEMENT. — Il est plutôt chirurgical que médical, en ce sens qu'il est basé sur l'emploi de moyens contentifs qui exigent une manœuvre opératoire. Ces moyens consistent dans l'introduction, dans le vagin, d'éponges, de tampons et de pessaires, dans l'adhérence provoquée du col au vagin, dans l'introduction, dans l'utérus, d'une spatule ou de la sonde utérine.

Le cadre de cet ouvrage ne nous permet par de passer en revue et d'apprécier ces divers moyens de traitement des déviations utérines. Nous nous bornerons à dire qu'aucune ne paraît réunir les conditions désirables, et que la sonde utérine peut causer de graves accidents, la mort même. En attendant un nouveau et plus utile perfectionnement, la plupart des praticiens se contentent de prescrire le repos, quelques injections astringentes, les bains de mer, ceux de rivière, et surtout l'usage de la ceinture hypogastrique.

DIABÈTE — Expression générique par laquelle on désignait plusieurs altérations de sécrétion urinaire, ayant pour caractère commun une excrétion d'urine abondante sans proportion avec la quantité de boissons avalées. — Le diabète se distingue en *insipide* et en *sucré*.

DIABÈTE INSIPIDE. *Plyurie*, *hydrurie*, *polydipsie*, *faux diabete*, *diabete non sucré*. — Maladie caractérisée par une émission très abondante d'urines aqueuses ayant une faible pesanteur spécifique et qui ne contiennent aucun principe sucré ; les malades sont en outre tourmentés par une soif excessive qui les oblige à ingérer une très grande quantité de boissons.

Causes. — Elles sont inconnues.

Symptômes. — Urines claires, limpides, à peine colorées, neutres ou légèrement acides, ne se troublant pas par la chaleur ni par l'acide nitrique, rendues en quantité plus considérable encore que dans le diabète, avec accompagnement d'une soif inextinguible et incessante (*polydipsie*), d'une sécheresse à la gorge et à la peau. Appétit bon, digestions faciles, fonctions respiratoires et circulatoires à l'état physiologique.

Lorsque l'urée disparaît de l'urine (*anazoturie*), les symptômes sont un peu plus graves : il y a amaigrissement, langueur des digestions, dépression des forces, etc. — Quand, au contraire, il y a excès d'urée (*azoturie*), ces symptômes, qui ne diffèrent pas quant à leur nature, deviennent encore plus sérieux.

Diagnostic. — Il s'agit de distinguer les trois cas que voici : *Polyurie :* urines plus abondantes que ne le comporte la quanté des boissons. — *Polydipsie :* urines et boissons en quantité à peu près égale. — *Glucosurie* (V. *Diabète sucré*) : présence d'une matière saccharine cristallisable dans l'urine.

Pronostic. — La polyurie simple, sans absence ni excès d'urée, n'est pas grave quoique sa durée puisse être très longue, égale à celle de la vie.

Traitement. — A peu près inconnu. On a employé tour-à-tour l'opium, les ferrugineux, les toniques, les astringents, etc. — Dans l'*anazoturie*, régime presque exclusivement animal. — Dans l'*azoturie*, au contraire, aliments tirés entièrement du règne végétal.

DIABÈTE SUCRÉ. *Glucosurie, diabète vrai, phthisie sucrée.* — « Le diabète, dit M. Contour, est une maladie caractérisée par une excrétion très abondante d'urine contenant toujours une matière saccharine cristallisable analogue au sucre de fécule, accompagnée d'une augmentation notable de l'appétit, d'une soif inextinguible et d'un amaigrissement progressif. »

Comment expliquer cette singulière affection ? Sans parler

de l'aberration des forces d'assimilation (Cullen); de la sur-oxygénation des humeurs (Rollo); de l'irritation des reins (Dezeimeris), etc., qui n'expliquent rien, nous rappellerons les deux théories qui jouissent le plus de faveur, celles de MM. Bouchardat et Mialhe, qui se résument en ceci : 1º suivant M. Bouchardat les aliments féculents sont transformés en sucre, et l'agent de cette transformation est un principe existant dans l'économie des diabétiques, qui aurait sur l'amidon une action toute semblable à celle de la diastase, principe qui aurait sa cause dans l'interruption brusque de la sécrétion acide de la peau, et partant dans la substitution d'une sécrétion acide dans les glandes intestinales à une sécrétion alcaline normale.

2º Pour M. Mialhe, la diastase existe normalement dans la salive, et tous les aliments amylacés qu'on insalive sont convertis en glucose. Chez l'homme sain, l'alcalinité naturelle du sang suffit pour la transformation de la matière sucrée; mais chez le diabétique, le sang est trop peu alcalin pour que la transformation du glucose en matière désoxygénante puisse avoir lieu, et le sucre, devenant un corps étranger dans l'économie, doit être rejeté. Reste à savoir à quelle cause est dû le peu d'alcalinité du sang des diabétiques : c'est à la suppression de la sécrétion acide de la peau, et à l'abus des boissons et aliments acides.

M. Claude Bernard a produit chez les lapins un véritable diabète sucré en blessant avec un instrument piquant une certaine partie du quatrième ventricule du cerveau : cette expérience vient démontrer l'influence de l'innervation et de la perturbation nerveuse dans le développement de la maladie en question.

Causes. — Ce qui vient d'être dit de la nature du diabète peut être donné comme le résumé des causes. Le diabète est rare dans l'enfance, à peu près inconnu chez les vieillards. Quel régime, quel genre de vie a le plus d'influence dans sa production? C'est ce que l'on ne sait pas encore.

Symptômes. — Il faut considérer les altérations fonctionnelles et les altérations de la sécrétion urinaire. Les premières ont un début lent. Du malaise, des rapports nidoreux,

un goût aigre dans la bouche, de l'amaigrissement, de la soif, de la sécheresse à la gorge, tels sont les premiers symptômes. Bientôt la soif devient excessive, les digestions laborieuses ; quelquefois, au contraire, la faim se montre dévorante. La salive devient rare, épaisse, acide ; les gencives molles et douloureuses, l'haleine fétide, la peau sèche et rugueuse ; les désirs vénériens s'éteignent, les sens s'affaiblissent, la vue principalement ; le malade devient irritable, hypochondriaque. Dans les premiers temps il y a de la constipation ; mais sur la fin le dévoiement la remplace ; et la faiblesse croissante, l'émaciation, les œdèmes, l'abattement et le désespoir annoncent une fin prochaine. Le pouls, qui reste longtemps normal, s'accélère dans la période de consomption.

L'urine est excrétée en grande quantité (de 5 à 8 kilogr. en vingt-quatre heures) ; son abondance est supérieure en général à celle des boissons ingérées. Ce liquide est presque incolore, transparent et le plus souvent inodore au moment de son émission. Sa saveur est douce, sucrée ; sa pesanteur spécifique d'autant plus grande et son urée d'autant moins abondante qu'il contient plus de sucre, lequel peut s'obtenir par l'évaporation et la cristallisation. La matière sucrée, qui est analogue au sucre de fécule, se démontre en introduisant dans l'urine, renfermée dans un tube, un excès de potasse caustique, qui, par l'ébullition à la flamme d'une lampe à l'alcool, lui communique une couleur orune rougeâtre que ne présente aucune des autres urines soumises à la même expérience (Mialhe).

Marche, pronostic. — Le diabète a une marche lente, une durée longue en général. Il peut suspendre ses progrès, mais il ne rétrograde jamais. Le pronostic est donc très grave : les malades meurent de consomption ou deviennent phthisiques.

TRAITEMENT. — On a tout essayé, l'on peut dire, contre cette maladie. Saignées générales et locales, acides minéraux, astringents, toniques ferrugineux, sudorifiques, diurétiques, évacuants, opium ; et à l'extérieur, frictions, bains de vapeur, vésicatoires, exutoires profonds, etc. Avant les traitements

proposés par Bouchardat et Mialhe, l'opium était le seul remède qui se fût montré utile.

M. Bouchardat veut que le malade s'abstienne de végétaux féculents, qu'il remplace le pain ordinaire par le pain de gluten; qu'il soit entièrement couvert de flanelle et qu'il prenne chaque jour la potion ci-dessous, plus, le soir, un bol composé de thériaque et d'extr. d'opium. Du reste, nourriture variée, non exclusivement animale, vin en quantité notable.

Selon M. Mialhe, les féculents ne doivent pas être entièrement proscrits du régime. Eau de Vichy aux repas, mêlée avec du vin ; 6 gram. de bicarb. de soude à prendre en trois fois dans un verre d'eau ou de tisane ; deux ou trois bains de vapeur par semaine, flanelle, exercice, etc.

Potion (Bouchardat).

Carbonate d'ammon.,	1 gram.
Rhum,	10
Sirop de sucre,	20
Eau,	100

M. — A prendre par cuillerées. On peut porter la dose du carbonate d'ammoniaque jusqu'à 2, 4 et même 6 gram. par jour.

Bols (id).

Thériaque,	2 gram.
Extrait d'opium,	0,025 mill.

Pour un bol.

Lait de magnésie (Mialhe).

Magnésie calc. offic.,	100 gram.
Eau pure,	800
Eau de fl. d'or.,	100

Broyez la magnésie avec l'eau et portez ensuite le mélange à l'ébullition en agitant sans cesse avec une spatule d'argent. Passez et ajoutez l'eau aromatique. — 1 cuillerée tous les matins.

DIARRHÉE. *Dévoiement.* — Besoin plus ou moins répété d'aller à la selle; évacuation de matières fécales liquides abondantes, accompagnées ou non de coliques et de douleurs anales. Nous allons parler de la diarrhée *idiopathique* qui comprend aussi les diarrhées *sympathique*, *critique* et *des enfants*, renvoyant à d'autres articles ce qui a rapport au dévoiement symptomatique (V. *Colite*, *dyssenterie*, *entérite*, *choléra*.)

DIARRHÉE IDIOPATHIQUE. — C'est celle qui semble exister toute seule, sans lésion concomitante évidente, et qui ne s'accompagne d'aucun phénomène de réaction générale. Elle reconnaît les sous-espèces suivantes.

1° *Diarrhée bilieuse.* Cette forme est due à de vives émotions, aux causes des affections catarrhales et hépatiques, et se montre particulièrement au printemps. Elle s'accompagne d'un état saburral des premières voies, et les déjections contiennent une quantité plus ou moins considérable de bile.

2° *Diarrhée muqueuse.* C'est une espèce de catarrhe intestinal dû particulièrement à l'action du froid et de l'humidité. Les selles sont muqueuses, accompagnées de coliques, d'épreintes, souvent de soif; il n'y a pas de fièvre, à moins qu'il ne s'agisse de l'une des affections intestinales sus-mentionnées.

3° *Diarrhée séreuse.* C'est à cette forme qu'on doit donner le nom d'*entérorrhée.* Les déjections sont très abondantes, séreuses. L'affection est ordinairement légère et de courte durée; cependant on l'a vue déterminer de la faiblesse, de l'amaigrissement. Dans quelques cas, elle se montre intermittente; dans d'autres, critique.

4° *Diarrhée nerveuse.* Cette forme est encore moins bien spécifiée que les précédentes. Elle consisterait en déjections plutôt séreuses que muqueuses, survenant chez les personnes impressionnables, ne causant pas d'autre trouble que quelques borborygmes et se dissipant rapidement.

5° *Diarrhée stercorale.* Elle survient à la suite d'ingestions d'aliments abondants et peu substantiels. Elle ne peut être considérée comme une maladie. Les convalescents y sont très sujets.

6° *Diarrhée asthénique.* Rien ne prouve qu'elle existe, et l'on ne comprend pas bien comment la simple atonie du canal intestinal peut occasionner le dévoiement.

TRAITEMENT. — La diarrhée *bilieuse* réclame les boissons acidules, le bouillon aux herbes, l'ipécacuanha s'il y a embarras gastrique. A la diarrhée *muqueuse* opposez l'eau de riz, les lavements, les opiacés et, plus tard, les légers astringents, les précautions hygiéniques, etc. Les purgatifs salins réussissent bien dans cette forme. — Mêmes moyens pour la diarrhée *séreuse*, qui demande des boissons aromatiques plutôt que douces ou acidules. — Nous en dirons autant de la

diarrhée *nerveuse*. — Contre l'*asthénique*, toniques, aromatiques, analeptiques.

Habituellement on néglige ces distinctions dans la pratique. Du moment qu'on reconnaît que la diarrhée est idiopathique, on lui applique le traitement banal, qui consiste en l'eau de riz, l'eau albumineuse, les lavements laudanisés et amidonnés, les astringents (tannin, ratanhia, bistorte, potentille, renouée, etc.). — Viennent ensuite les remèdes empiriques, comme la noix vomique, les sels neutres, l'eau de chaux, l'ipéca., la rhubarbe; enfin le sous-nitrate de bismuth, que M. Monneret administre à haute dose (10, 20, 30 gram.).

Potion tonique.

Racine de colombo, 2 gram.
Eau bouill. (infusion), 100
Sirop de quinquina, 10

Diarrhée atonique; dyspepsie.

Poudre anti-diarrhéique (Rayer).

S.-nitrate de bismuth, } aa p. ég.
Charbon végét. pulv., }

20, 30 à 40 cent. par jour. Diarrhée chronique.

Pilules astringentes et calmantes (Bricheteau).

Conserve de roses, 1,50 cent.
Extrait thébaïque, 0,20

F. 10 pilules. — 1 toutes les 2 heures.

Autres.

Thériaque, 5 gram.
Poudre de colombo, 1
Extrait d'opium, 0,20 cent.

F. 12 pilules. — 1 le matin et 1 le soir.

Electuaire astringent.

Tannin, 0,5 décig.
Laudanum de Syden., 10 goutt.
Conserve de roses, 10 gram.

En 3 fois en un jour. Diarrhée rebelle; hémoptysie.

Pilules antidiarrhéiques.

Extr. gom. d'opium, 0,10 cent.
Calomel, 0,20
Ipéca. en poudre, 0,20
Excipient, q. s.

F. 10 pilules. — 1 matin et soir. Diarrhées chroniques.

Autres.

Tannin, 1 gram.
Extr. mou de quinquina, 2
Excipient, q. s.

F. 20 pilules. — 1 à 10 dans le courant de la journée. Diarrhée chronique.

Pilules de nitrate d'argent.

Nitr. d'argent crist., 0,10 cent.
Mie de pain frais, 0,50

Divisez en 10 pilules. — 1 à 4 par jour. Diarrhées chroniques.

Lavement.

Tannin, 0,50 cent.
Eau, 250
Laudan. Syd. 10 goutt.

Autres formules.

(V. DYSSENTERIE, DIARRHÉE DES ENFANTS.)

DIARRHÉE DES ENFANTS. — Comme chez l'adulte, la diarrhée chez les enfants à la mamelle est *idiopathique* ou *symptomatique*; le plus souvent elle est *sympathique* du tra-

vail de la dentition. La diarrhée idiopathique est simplement catarrhale, séreuse ou cholériforme.

Causes. — Nourriture peu en rapport avec l'âge ou l'état des organes digestifs des jeunes enfants; impression du froid, mauvais lait, dentition difficile, sevrage trop brusque, etc.

Symptômes. — Les enfants qui n'ont que trois ou quatre selles jaunes par jour n'ont pas, à proprement parler, la diarrhée. Les déjections peuvent être beaucoup plus nombreuses, verdâtres : alors l'enfant est inquiet, tourmenté de coliques; il maigrit, tombe dans le marasme. Mais ce dernier effet est dû plutôt à la diarrhée symptomatique (V. *Entérite*, *Lienterie*) qu'à celle dont nous parlons, et qui se rattache soit à la dentition, soit aux acidités, à un état saburral. (V. ces mots.)

Quelquefois la diarrhée est extrêmement fréquente et abondante, offrant un caractère véritablement *cholériforme* : alors le pronostic est grave.

TRAITEMENT. — Éloigner, combattre les causes, telle est l'indication première et fondamentale. C'est donc à s'enquérir de celles-ci qu'il faut s'appliquer tout d'abord. Or, on portera son attention du côté du régime, de l'allaitement, des soins hygiéniques; on administrera, selon les cas, les émollients ou les toniques, les anti-acides, le sous-nitrate de bismuth ou les astringents, les calmants ou les vomitifs et les purgatifs, etc. M. Trousseau prescrit les bains de moutarde aux enfants affectés de *diarrhée cholériforme*, qui met leur vie en danger.

Poudre tonique.

Sous-carbonate de fer, 5 gram.
Poudre de colombo, 5
Sous-nitrate de bismuth, 10

D. en 20 paquets égaux — 1 matin et soir. Diarrhée atonique.

Pilules astringentes.

Extr. sec de ratanhia, 4 gram.
Excipient, q. s.

D. en 50 pilules. — 1 à 15 par jour. Diarrhée atonique.

Poudre alcaline.

Bicarb. de soude, 15 gram.
Sucre en poudre, 150 gram.

M. — 1 cuill. à café de ce sucre dans le lait qu'on fait boire aux enfants dans le courant de la journée. Diarrhées qui surviennent au moment du sevrage ou pendant un allaitement artificiel.

Potion antidiarrhéique.

Eau de chaux, 15 gram.
Eau dist. de mélisse, 40
Sirop de coings, 25
Laudan. de Syden., 2 goutt.

M. — Par cuillerées à bouche. Diarrhée pendant l'allaitement ou à l'époque du sevrage.

Bain de moutarde (Trousseau).

On met dans une serviette 500 gram. de farine de moutarde que l'on délaie dans l'eau froide ; puis on noue la serviette de manière que la farine soit lâche, et enfin on la tord et on la passe jusqu'à ce que l'eau devienne jaune. L'enfant, retiré du bain, doit être placé dans une couverture de laine, et on lui donne à l'intérieur du sirop d'éther par petites cuill. à café.

Autres formules.

(V. DIARRHÉE IDIOPATHIQUE, ENTÉRITE DES ENFANTS.)

DIARRHÉE SYMPATHIQUE. — Elle comprend : 1° la *diarrhée de la dentition* (V. *Accidents de la dentition*) ; 2° la *diarrhée métastatique*, laquelle succède à la suppression de quelque flux habituel, d'un exanthème, ou au transport métastatique d'une affection goutteuse ou rhumatismale sur les intestins. Cette espèce de diarrhée peut être *supplémentaire*; dans ce cas, elle doit être respectée.

TRAITEMENT. — Voir plus haut.

DIARRHÉE CRITIQUE. — On a vu des flux intestinaux coïncider avec la guérison rapide de quelques maladies et surtout des diverses hydropisies. Ces flux sont ordinairement séreux, et d'ailleurs assez rares en tant que considérés comme critiques. Cependant on a vu encore des diarrhées bilieuses et même sanguinolentes (V. *Entérorrhagie*) se manifester comme effet critique de certaines maladies aiguës, et les juger favorablement.

TRAITEMENT. — On doit respecter la diarrhée critique, à moins qu'elle ne présente quelque inconvénient.

DIPHTHÉRITE. — Nom donné par M. Bretonneau à une phlegmasie spéciale des muqueuses et de la peau, caractérisée par la formation à leur surface d'une exsudation de lymphe coagulable et de fausses membranes. Cette affection générique comprend le *croup* et les *angines couenneuses* et *malignes*.

Causes. — L'inflammation diphthéritique est subordonnée à un état général particulier dont dépend sa spécificité. On a supposé que cet état de l'économie était dû à l'influence de certaines conditions d'humidité ou de situation topographique ; mais la maladie sévit sur les lieux élevés, comme dans les

endroits bas et humides. Quelquefois sporadique, la diphthérite est plus souvent épidémique : si elle est contagieuse, ce n'est qu'à un faible degré.

La cantharidine appliquée sur la peau donne lieu assez souvent aux phénomènes de la diphthérite ; mais, dans ce cas, la maladie est toute locale : elle naît et meurt sur les points irrités.

Symptômes. — Ils diffèrent selon que la diphthérite affecte les muqueuses ou la peau. — 1º *Diphthérite des muqueuses.* Apparition d'une rougeur circonscrite au début, laquelle se recouvre d'un mucus coagulé, demi-transparent, s'étend de proche en proche et envahit quelquefois en peu d'heures de grandes surfaces. Le mucus concrété devient opaque et donne lieu à une concrétion blanchâtre, épaisse, de consistance membraniforme, qui se détache facilement. La surface qu'elle recouvre est d'un rouge pointillé, plus foncée à sa périphérie qu'au centre. Elle se ranime bientôt après son dépouillement : les points les plus rouges laissent transsuder du sang. L'enduit concret se renouvelle ; il adhère de plus en plus, acquiert souvent une épaisseur de plusieurs lignes, et passe successivement du blanc jaunâtre au fauve, au gris et au noir. La transsudation sanguine devient plus facile... Enfin les surfaces organiques s'altèrent ; des érosions, des ecchymoses se forment aux points soumis à quelque frottement ; les concrétions se corrompent : elles exhalent une odeur infecte ; elles se détachent et tombent en lambeaux en simulant des parties sphacélées, quoique presque jamais il n'y ait gangrène. La diphthérite se montre surtout aux parois buccales, aux amygdales, au voile du palais, au pharynx et aux voies laryngiennes. On peut dire même que son caractère saillant est de tendre à envahir les voies aériennes.

2º *Diphthérite cutanée.* Dans le cours d'une épidémie de diphthérite, on voit souvent les endroits de la peau qui sont excoriés, piqués ou coupés, ou bien privés de l'épiderme par les vésicatoires ou de quelque manière que ce soit, offrir les phénomènes de la diphthérite. La plaie devient douloureuse, il en suinte une sérosité incolore et fétide qui se convertit bientôt en une couenne grisâtre et mollasse. Le mal ne s'é-

tend pas; il reste des mois entiers stationnaire. Quelquefois pourtant le derme se recouvre d'une sorte de couenne blanche, analogue à celle qui s'observe anormalement sur les vésicatoires Un érysipèle se développe autour de la partie excoriée, et cet érysipèle se couvre de vésicules auxquelles succèdent des plaques couenneuses qui propagent la maladie. Minces d'abord, les concrétions s'épaississent de plus en plus; leurs couches les plus extérieures se putréfient, deviennent noirâtres, infectes, etc.

Pronostic. — La diphthérite ne s'accompagne pas généralement de phénomène de réaction intense; cependant c'est une affection fort grave, surtout dans les temps d'épidémie.

TRAITEMENT. — En thèse générale, les antiphlogistiques sont insuffisants, souvent même nuisibles. Leur emploi ne peut avoir des avantages que dès le début. — Le calomel paraît être utile à dose altérante. (V. *Croup.*)

La médication locale est la plus importante comme la plus utile : elle consiste dans des applications de poudre d'alun, de calomel; dans l'emploi de collutoires astringents et mieux caustiques. Les toniques et les amers sont utiles vers la dernière période.

Il faut attacher une grande importance à la *prophylaxie;* il faut fuir les lieux où règne l'épidémie.

DIPLOPIE. — Altération de la vue qui fait apparaître double chaque objet qu'on regarde, et qui dépend le plus souvent de la direction vicieuse des axes oculaires, quelquefois d'une véritable névrose de la rétine.

Causes. — D'après ce qui précède, la diplopie est ordinairement *symptomatique* du strabisme, de taches à la cornée, de lésions à l'iris, d'une altération des milieux transparents de l'œil ou du cristallin, d'un état de congestion cérébrale; elle peut être *idiopathique*, c'est-à-dire due à une simple névrose; *sympathique* d'un embarras gastrique, de la présence de vers dans les voies digestives, etc.

Symptômes. — Les uns sont physiques et se rapportent aux altérations des diverses parties de l'œil; les autres, physiologiques, consistent dans ce fait, que les objets sont vus

doubles, mais que l'image fausse est ordinairement moins nette que la réelle; que la diplopie se manifeste dans le regard binocle ou monocle, suivant sa nature; que, suivant la cause, il y a ou non céphalalgie et autres troubles physiologiques.

TRAITEMENT. — On le dirige contre la cause, dans la diplopie symptomatique; contre le trouble nerveux, dans le cas contraire. Ici le traitement est local (vésicatoires, ventouses, pommades éruptives, vapeurs d'ammoniaque sur l'œil), ou général (émissions sanguines, vomitifs, etc.).

DYSMÉNORRHÉE. *Règles difficiles ou laborieuses.* — Difficulté plus ou moins douloureuse de la menstruation. Elle est idiopathique au symptomatique.

Causes. — Dans le premier cas, constitution nerveuse, habitudes sédentaires, excès vénériens, affections de l'âme, célibat, continence; dans le second cas, congestion, inflammation et maladies organiques de l'utérus, déviations de cet organe; quelquefois plasticité trop grande du sang. La dysménorrhée est surtout fréquente dans les premières années de la menstruation.

Symptômes. — L'écoulement menstruel s'établit difficilement; quelques jours avant, un malaise particulier, des douleurs dans le bassin annoncent qu'il va s'opérer. Ces douleurs augmentent jusqu'à ce que le sang se montre; elles consistent dans des tiraillements, des élancements (V. *Hystéralgie*), qui s'irradient dans les lombes et les cuisses; elles s'accompagnent souvent de migraine, de névralgie intercostale ou lombo-abdominale, de tension douloureuse aux seins quelquefois de nausées ou de vomissements, de défaillances, de syncopes, et de divers accidents hystériques. Le sang paraît goutte à goutte, ou au contraire abondamment, tantôt très rouge, tantôt muco-séreux. Son écoulement établi, les accidents diminuent ou cessent. Il n'y a point de fièvre, à moins de complication. Ajoutons qu'il reste à déterminer, pour le diagnostic, la condition organique dans laquelle s'est développée la dysménorrhée.

Durée, pronostic. — La dysménorrhée est assez rebelle aux

moyens thérapeutiques. Elle n'a rien de grave en soi, mais elle se rattache souvent à des altérations de matrice qui peuvent avoir les plus sérieuses conséquences.

TRAITEMENT. — Pour le formuler d'une manière rationnelle, il faut nécessairement tenir compte des causes. — La dysménorrhée *idiopathique* dépend-elle d'un état de pléthore et de plasticité sanguine? saignée, délayants, bains alcalins dans l'intervalle des règles; carbonate de soude en boisson. Est-elle due à une névralgie utérine? opium, camphre, castoreum, éther, à l'intérieur ou en lavement, aidés ou non des infusions de mélisse, de menthe, d'armoise, de feuilles d'oranger. S'il y a état hystérique général, valériane, assa fœtida, exercice, calmants; état atonique de l'utérus : fumigations d'armoise, pilules d'aloès, ferrugineux entre les époques, etc.

La dysménorrhée *symptomatique* ne pourra céder qu'à la disparition de la maladie de matrice qui l'entretient. (V. *Métrite*, *Déviations de matrice*, *Aménorrhée*.)

Pilules contre la dysménorrhée (Pigeaux).

Opium brut,	0,05 cent.
Camphre,	0,30

F. 2 pilules. — 1 matin et soir.

Autres.

Poudre de castoreum,	4 gram.
Camphre,	0,50 cent.
Extrait d'opium,	0,50
Rob de sureau,	q. s.

F. 12 bols. — 2 toutes les six heures.

Potion ammoniacale.

Esprit de Mindererus,	10 gram.
Eau dist. de mélisse,	100
Sirop d'éther,	20
— de fl. d'oranger,	20

M. — En quatre fois, d'heure en heure, pour dissiper les douleurs et la dysménorrhée.

Lavement (Lisfranc).

Eau de guimauve,	20 gram.
Laudanum de Syd.,	4 à 10 goutt.
Camphre dissous dans un j. d'œuf,	0,15 à 0,30 cent.

Le prendre presque froid en se couchant.

Autre.

Assa fœtida,	8 gram.
Décocté de pavot,	500

Dysménorrhée hystérique.

Autres formules.

(V. AMÉNORRHÉE, HYSTÉRIE, CHLOROSE.)

DYSSENTERIE. *Flux de sang, colite épidémique.* — Fréquence plus ou moins grande de selles muqueuses, mucoso-sanguinolentes et même parfois entièrement sanglantes, avec douleurs de ventre, ténesme, malaise, etc. Cette maladie est

inflammatoire, puisque l'on trouve, après la mort, la muqueuse épaissie, mamelonnée, ses follicules ulcérés, etc.; mais cette inflammation a quelque chose de spécial et d'inconnu dans sa nature.

Causes. — La dyssenterie est sporadique ou épidémique. Dans le premier cas, ses causes sont les excès, les passions tristes, l'usage des crudités, des fruits verts; l'inspiration de matières putrides, etc.; dans le second cas, elle naît ordinairement à l'automne après un été très chaud, ou bien dans les lieux d'encombrement, dans les prisons, les vaisseaux, etc., surtout lorsque les privations, le manque de soins, les affections morales tristes y règnent. Cette maladie se montre contagieuse dans le foyer d'infection.

Symptômes. — On distingue la dyssenterie en légère ou non fébrile, et en grave ou fébrile.

1° *Dyss. légère.* C'est celle qu'on observe lorsque l'affection n'est que sporadique. Ses symptômes, qui se rapprochent beaucoup de ceux de l'entérite, consistent dans des douleurs, des tortillements dans le ventre, accompagnés de besoins et d'efforts de garde-robe très fréquents, douloureux et le plus souvent illusoires, avec la sensation pénible, anxieuse, d'épreintes à l'anus. Les matières expulsées sont d'abord stercorales, puis elles deviennent muqueuses, sanguinolentes ou mêlées de concrétions membraniformes. Il y a de la faiblesse, de la sensibilité au froid, de l'anorexie, du découragement. Le pouls est normal ou faible, ralenti, quelquefois plus fréquent.

2° *Dyssenterie grave.* L'invasion est lente ou subite : dans le premier cas, elle est précédée de malaise, d'inappétence, de diarrhée; dans le second cas, un frisson ouvre la scène; tantôt la maladie commence par les symptômes locaux, tantôt au contraire ceux-ci ne surviennent qu'après les symptômes généraux; quelquefois enfin, dans les épidémies très intenses, les malades passent subitement de la santé à l'état le plus grave. Coliques violentes, selles liquides, d'une fréquence extrême; ténesme considérable qui porte les malades à se présenter jusqu'à cent et deux cents fois à la garde-robe dans les vingt quatre heures; sentiment de douleur, de cuisson,

de brûlure à l'anus. Les matières rendues sont glaireuses ou sanguinolentes, purulentes même dans les cas très graves et qui revêtent un certain caractère de chronicité; quelquefois elles contiennent des débris pseudo-membraneux offrant plus ou moins la forme de l'intestin, et qui ont fait croire à l'expulsion d'une partie de cet organe; souvent elles sont d'une fétidité extraordinaire. La soif est vive, la peau sèche, le pouls petit et la face altérée; les forces sont déprimées; les malades se refroidissent, se pelotonnent; leur respiration s'embarrasse et ils meurent.

Durée, terminaison, pronostic. — Les symptômes de la dyssenterie légère se dissipent au bout de quatre à six jours au plus; ceux de la dyssenterie grave ont plus de durée. La première se termine presque toujours favorablement; mais c'est tout-à-fait le contraire pour la seconde, surtout lorsqu'elle règne épidémiquement dans les camps, les prisons, etc. L'affaiblissement et le ralentissement du pouls, la prostration et l'altération profonde des traits annoncent une mort prochaine.

Traitement. — Pour l'instituer, il faut avoir égard à la division établie.

1o *Dyssenterie légère :* solution gommeuse, eau de riz, eau albumineuse, tisane de cachou, décoction blanche; bains entiers ou demi-bains émollients, demi-lavements laudanisés et amidonnés, diète. Dans les cas où le pouls serait plein, fort, fébrile, on pourrait ouvrir la veine. On appliquera des sangsues en grand nombre sur l'abdomen, si les douleurs sont aiguës avec réaction. L'ipécacuanha administré, au début, à dose vomitive, lorsqu'il y a des symptômes bilieux, suffit souvent pour enrayer la maladie. Il faut insister d'ailleurs sur les moyens précédents.

2o *Dyssenterie grave :* c'est encore à l'opium, à l'ipéca., à l'eau albumineuse qu'il faut accorder sa confiance; les opiacés unis aux astringents, voilà, quoi qu'on en ait dit, les meilleures préparations. On combattra l'adynamie par les toniques.

Mais on a préconisé contre la dyssenterie bien d'autres moyens, dont la simple énumération serait trop longue ici.

Nous mentionnerons cependant les principaux, qui sont, par ordre d'importance, les sels neutres, le nitrate d'argent, le calomel, la noix vomique, l'acétate de plomb, l'eau de chaux.

Les auteurs ont reconnu une dyssenterie chronique, qu'ils n'ont point rigoureusement définie et dont l'existence nous semble problématique. Ce n'est pas qu'on ne rencontre des selles fréquentes, muco-purulentes, avec dépérissement lent, mais ne sont-elles pas plus souvent l'effet d'altérations intestinales diverses que la continuation d'une dyssenterie aiguë primitive passée à l'état chronique ? (V. *Entérite*.)

Formulaire.

(V. DIARRHÉE, COLITE, ENTÉRITE.)

Eau albumineuse (Boudin).

Blanc d'œuf, nº 5 ou 6.
Eau, 750 gram.
Sucre, 45

Mettez dans une bouteille, agitez quelque temps en y ajoutant quelques grains de plomb pour mieux opérer le mélange. On peut ajouter :

Laudanum de Syd., 8 à 15 goutt.

Potion avec blanc d'œuf (Ricord).

Eau de laitue, 60 gram.
Sirop diacode, 30
Blanc d'œuf, nº 1 ou 2.

M. — Diarrhée, dyssenterie subaiguë.

Potion antidyssentérique.

Ipéca., 8 gram.
Eau, 375

On partage l'eau en 3 parties, et chacune d'elles sert à faire une décoction. Quantité totale du produit, 192 gram.

Sirop de gomme, 60 gram.

En 3 fois à 3 heures d'intervalle. — Dyssenterie et diarrhée chronique. Médicament énergique très efficace.

Lavement irritant (Trousseau).

Nitrate d'argent cristallisé, 0,26 c. à 1 gram.
Eau distillée, 400

Pour un lavement. — Dyssenterie aiguë.

Lavement au nitrate d'argent (Masselot et Follet).

Nit. d'arg., 0,10 c. à 1 et 2 gram.
Eau, q. s. pour un lavement.

Autre (Trousseau).

Nitrate d'argent, 0,25 cent.
Eau, 200 gram.

Potion purgative (Bretonneau).

Sulfate de soude ou de magnésie, 8 à 16 gram.
Potion simple, 100

Potion à la noix vomique (Hufeland).

Extr. de noix vomique, 0,50 cent.
Mucilage de gom. ar., 30 gram.
Sirop de guimauve, 30
Eau de sureau, 180

Hufeland employait encore la noix vomique en poudre, 0,8 décig. par jour, ou en extrait, 1 à 2 décig.

Tisane de noyer (Scotti).

Extr. de noyer préparé avec les feuilles vertes et le brou de noix, 8 à 12 gram.
Limonade minérale, 1.000 gram.

Un demi-verre quatre fois par

jour dans la dyssenterie ou la diarrhée chronique.

Poudre d'arnica (Hufeland).

Rac. d'arnica en p., 1,5 décig.

Une prise pareille toutes les 2 ou 3 heures dans la dyssenterie chronique.

ÉCLAMPSIE. — On désigne sous ce nom les convulsions idiopathiques, essentielles ou symptomatiques qui surviennent : 1° chez les enfants ; 2° chez les femmes enceintes ou en couches.

ÉCLAMPSIE DES ENFANTS. — Convulsions qui, bien que rappelant celles des affections épileptiformes, ne présentent pas exactement les caractères de l'épilepsie.

Causes. — La première enfance, le sexe masculin, l'hérédité, le volume relativement prononcé de la tête, telles sont les prédispositions ; les émotions morales, la frayeur, la jalousie, les vers intestinaux, l'impressionnabilité de la nourrice, l'imitation, telles seraient les causes occasionnelles. De plus, les convulsions symptomatiques, qui ne sont pas les moins fréquentes, peuvent dépendre d'une foule de maladies diverses, depuis la constipation, la difficulté de la dentition, l'indigestion, la simple fièvre, jusqu'aux phlegmasies des viscères les plus importants. L'albuminurie dont on a remarqué la coexistence dans l'éclampsie serait-elle cause plutôt qu'effet ?

Symptômes. — Certains auteurs ont établi une distinction entre l'éclampsie et les convulsions proprement dites : celles-ci auraient leur siége dans le système cérébro-spinal, celle-là dans le grand sympathique. Cette distinction est possible, mais les deux formes se confondent le plus souvent, et le mot convulsion n'exprime maintenant qu'un symptôme qui peut se développer dans la plupart des maladies. — L'éclampsie est précédée de *prodromes*, tels que vivacité des yeux, irascibilité, sommeil agité, rêves effrayants, changements de couleur du visage ; respiration inégale ; puis yeux fixes, ouverts, la prunelle se cachant en haut ; tressaillements, grincements de dents, mouvements brusques et involontaires des membres, contraction des doigts, contraction des angles labiaux, ce qui donne lieu au *rire sardonique*, etc. Ces phénomènes sont tellement variables que les seuls importants, selon

M. Ch. Ozanam, seraient la fréquence du pouls survenue subitement, le ballonnement du ventre et la chaleur de la peau. — Voici les symptômes de l'*attaque* : regard fixe, comme terrifié; puis globe oculaire agité de mouvements saccadés et entraîné dans divers sens; strabisme; pupilles dilatées ou contractées. Mouvements convulsifs des muscles de la face, remarquables surtout aux commissures des lèvres, qui sont souvent humectées de mucosités mousseuses; trismus interrompu de temps à autre par des grincements de dents. Tête portée en arrière; doigts fléchis sur la paume de la main avec raideur; mouvements saccadés de demi-flexion et de demi-extension des avant-bras; torse raide; contraction spasmodique du larynx, d'où respiration bruyante. Intelligence abolie, sensibilité nulle. Si la convulsion se prolonge, la face devient vultueuse, violette. Pouls très petit et accéléré. Tête chaude, extrémités froides. Dans les cas très graves, respiration stertoreuse; émissions involontaire des urines et des matières fécales.

Telle est l'éclampsie générale. « Lorsque la convulsion est *par-* « *tielle*, les mouvements sont bornés soit à la moitié du corps, « soit à un seul membre, soit à une partie d'un membre, soit « même à un seul muscle. Nous avons vu les globes ocu- « laires seuls agités de mouvements convulsifs; d'autres fois « les extrémités supérieures. »

De ce que l'éclampsie trouble profondément la respiration et peut même produire l'asphyxie, M. Valleix a pensé que la maladie à laquelle on a donné les noms d'*asthme thymique*, *asthme de Kopp*, *spasme de la glotte*, n'était autre chose qu'une attaque d'*éclampsie avec suffocation*, forme partielle particulière qu'il faudrait admettre.

Marche, durée, pronostic. — Il est rare qu'une attaque se compose d'un seul accès; ces accès peuvent se répéter plusieurs fois dans un quart d'heure. Mais le plus souvent il n'y a qu'une seule attaque qui peut durer de cinq minutes à douze heures. Le pronostic n'est pas aussi grave qu'on le pense généralement, surtout dans l'éclampsie idiopathique et dans la sympathique. L'éclampsie partielle est naturellement moins

dangereuse que la générale ; il faut excepter toutefois la forme avec suffocation (*spasme de la glotte*).

Diagnostic. — L'éclampsie est-elle distincte de l'épilepsie ? Oui. Par quoi ? par le manque de retour des attaques, d'écume à la bouche, de régularité dans la manifestation des symptômes ; par la pâleur de la face, la rapidité du pouls, etc. Est-elle essentielle, symptomatique ou sympathique ? C'est par l'étude des causes et du trouble antérieur des fonctions qu'on peut résoudre cette question.

TRAITEMENT. — De nombreux moyens le composent. En première ligne les émissions sanguines, les antispasmodiques, les narcotiques, les bains généraux, les irritants cutanés ; puis les vomitifs et les purgatifs, l'application du froid, la chloroformisation, la compression des carotides, les toniques, les ferrugineux, enfin des remèdes divers tels que le carbonate de potasse, l'armoise, la digitale, etc.

Mais ces différents moyens doivent être adaptés aux indications spéciales qui se présentent. Ainsi, sangsues aux oreilles chez les enfants forts ou chez ceux qui sont dans un état apoplectique ou asphyxique ; évacuants pour combattre la constipation ; sirop diacode ou d'éther, oxyde de zinc, belladone, bains, etc., contre l'élément purement spasmodique ; toniques dans les cas de faiblesse, d'anémie ; affusions et compresses froides sur la tête si cette partie est très chaude ; sinapismes, vésicatoires aux jambes, comme moyen dérivatif, etc.

Avant tout, dans l'éclampsie symptomatique, combattre les causes.

Potion antispasmodique.

Sirop de sucre,	30 gram.
Eau dist. de fl. d'or.,	30
— de tilleul,	10
Ether sulfurique,	1

Autre.

Eau dist. de menthe,	60 gram.
— de laurier cerise,	4
Sirop diacode,	15

Autre (Joerg).

Infusion de mélisse,	120 gram.
Musc,	0,15 à 0,20 cent.

Par cuillerée de 2 en 2 heures.

Poudre antispasmodique (Brachet).

Oxyde de zinc,	0,60 cent.
Sucre,	1,60

F. 6 prises. — 1 toutes les heures.

Poudre purgative (Rilliet et Barthez).

Calomel, 0,15 cent.
Rac. de jalap pulv., 0,30

En une fois dans une cuillerée de tisane.

Autres formules.
(V. Epilepsie.)

ÉCLAMPSIE DES FEMMES ENCEINTES OU EN COUCHES. — Affection convulsive propre aux femmes grosses ou en couches.

Causes. — Grande distension de l'utérus, vives émotions morales, état de pléthore, constitution nerveuse ou apoplectique, rétention du placenta ou d'un caillot après l'accouchement, constipation, etc.

Symptômes. — Début tantôt inopiné, tantôt précédé de céphalalgie, vertiges, hallucinations. Perte de connaissance, mouvements convulsifs et raideurs alternatives des membres, face vultueuse, livide; respiration irrégulière, gênée; coma, paralysies, etc. Les urines sont albumineuses dans bon nombre de cas, et l'on a remarqué que la quantité d'albumine qu'elles contiennent est plus ou moins abondante suivant que les convulsions sont plus ou moins fréquentes ou menaçantes.

Marche, durée, pronostic. — Cette maladie se manifeste par des accès plus ou moins nombreux, d'une durée variable et suivis d'une rémission plus ou moins complète. Ils vont ordinairement en augmentant d'intensité. Souvent pendant qu'ils se manifestent, les contractions de la matrice, si la grossesse est à terme, deviennent très intenses, incessantes, et l'accouchement s'opère à l'insu de la femme, qui est plongée dans le collapsus, le coma. Si la grossesse suit son cours, l'éclampsie devient très grave, et pour l'enfant, qui meurt avant de naître ou peu de temps après sa naissance, et pour la mère dont les moments de calme sont de plus en plus courts et éloignés. Dans cet état, la mort est la terminaison la plus probable, à moins que l'utérus ne se débarrasse de son fardeau. Mais s'il en est autrement, la paralysie et la manie peuvent rester comme conséquences de la maladie.

Traitement. — Il est analogue à celui de l'éclampsie des enfants. Toutefois, les émissions sanguines y jouent le principal rôle surtout dans la forme apoplectique. On a recommandé ensuite les bains, les laxatifs, les applications froides

sur la tête ; ceux-ci les vomitifs, ceux-là les antispasmodiques ; d'autres, les inhalations de chloroforme, qui ont plusieurs fois dissipé des attaques ; d'autres enfin la belladone, l'ammoniaque liquide, etc.

Mais si la grossesse, cause de tous les accidents par son action mécanique sur les vaisseaux ou par une influence toute sympathique, continue de suivre son cours, il y a peu à espérer de ces divers moyens. Il faut alors songer à favoriser l'accouchement, si déjà la dilatation a commencé, ou bien à le provoquer si le terme est éloigné et si la vie de la malade est en danger. — Nous renvoyons aux traités d'obstétrique pour de plus amples détails sur ce sujet.

Potion ammoniacale (Vanaje).

Eau distillée,	260 gram.
Ammoniaque liquide,	120 gout.
Sirop de menthe,	30 gram.

Une cuillerée à bouche toutes les demi-heures.

Autres formules.

(V. ECLAMPSIE DES ENFANTS, EPILEPSIE.)

ECTHYMA. — Inflammation pustuleuse de la peau (V. *Pustules*), caractérisée par des pustules phlysaciées, larges, arrondies, discrètes, à base dure et enflammée, auxquelles succèdent des croûtes brunes, épaisses, laissant après leur chute une empreinte rouge, assez persistante, quelquefois avec cicatricule au centre.

Causes. — Constitution débile, misère, chagrins, débauche, telles sont les prédispositions. Irritation de la peau de toutes sortes, maladies éruptives, applications emplastiques, etc., telles sont les causes déterminantes. On sait que ce sont des pustules d'ecthyma que provoquent la pommade stibiée, l'huile de croton, etc., en frictions.

Symptômes. — La maladie est aiguë ou chronique. — 1° *Ecthyma aigu.* Plus fréquent aux bras et aux mains qu'au tronc, il se développe sous forme de points rouges précédés de cuisson et de douleur : rarement quelques symptômes généraux. Au centre de ces points apparaît une petite collection de pus entourée d'une aréole d'un rouge vif. Les pustules sont larges et peu saillantes, discrètes, à éruption successive ; mais elles peuvent au contraire se montrer si-

multanément et saillantes. Elles restent intactes pendant quelque temps, puis se recouvrent d'une croûte qui, en tombant, fait apercevoir une empreinte violacée. La durée de la maladie est de plusieurs semaines, subordonnée d'ailleurs au développement des pustules.

2° *Ecthyma chronique.* Plus fréquent que le précédent et ayant pour siége de prédilection les membres inférieurs, ses pustules sont plus larges, moins circonscrites, plus rares aussi; leur aréole est d'un rouge pâle ou violacée; leur humeur, purulente, épaisse, parfois noirâtre, se convertit en une croûte brunâtre, très épaisse et adhérente, dont la chute découvre une excoriation sanieuse. C'est à cette forme d'ecthyma que se rapportent les variétés *infantile*, *lividum*, *cachecticum*. La durée est dans tous les cas très longue.

Diagnostic. — Le rupia, l'impétigo et la variole peuvent seuls faire naître la confusion.

TRAITEMENT. — L'ecthyma *aigu* ne réclame que des bains, des boissons délayantes, un régime doux; lorsqu'il y a pléthore, inflammation cutanée intense, une saignée ou des sangsues à l'anus; quelquefois purgatifs vers la fin.

Dans l'ecthyma *chronique* il faut d'abord s'occuper de modifier, améliorer l'état général par l'usage des amers, des ferrugineux, des analeptiques, des bains alcalins, etc. Quant à l'éruption, elle ne réclame l'emploi d'aucun topique. Mais comme, après la chute des croûtes, les excoriations sont quelquefois très lentes à se guérir et de mauvaise nature, il faut les exciter, chez les vieillards affaiblis surtout, par des lavages avec des décoctions aromatiques, une solution de chlorure de chaux; les cautériser même avec le nitrate d'argent ou un acide étendu.

ECZÉMA. *Dartre squameuse; dartre vive, humide; dermatose eczémateuse.* — Affection vésiculeuse de la peau (Voy. *Vésicules*), caractérisée par une éruption de vésicules petites, aplaties, nombreuses et agglomérées sur des surfaces irrégulières, enflammées, éruption suivie quelquefois d'un suintement de sérosité plus ou moins abondant et accompagnée de squames et d'excoriations.

Causes. — L'eczéma n'épargne aucun âge, aucune constitution, mais les individus à peau fine et délicate y sont plus exposés que les autres. Il se développe sous l'influence de causes externes et de toutes les irritations de la peau ; sous celle de causes internes, comme une émotion morale, la grossesse, un trouble fonctionnel quelconque.

Symptômes. — On distingue d'abord l'eczéma en aigu et en chronique, et dans chacune de ces formes des variétés.

1° *Eczéma aigu.* Il offre trois variétés. 1° *Ecz. simplex.* Eruption limitée de petites vésicules prurigineuses sans rougeur à la peau ni prodromes. Le liquide est résorbé ou donne lieu à une légère desquamation. Affection légère qui complique souvent et même simule la gale dans l'intervalle des doigts. — 2° *Ecz. rubrum.* L'éruption est précédée d'inflammation cutanée et de prodromes. La surface, rouge, tuméfiée, se hérisse bientôt de petites vésicules qui deviennent grosses comme des têtes d'épingles, et tantôt se flétrissent après la résorption du liquide, tantôt et le plus souvent se rompent, versent ce liquide sur la peau, qui s'excorie et devient le siége d'une inflammation plus vive à mesure qu'elle est baignée par le suintement qui s'y établit. Enfin, formation de petites lames minces, peu adhérentes qui, en se détachant, mettent à découvert des surfaces enflammées, humides, lesquelles se recouvrent bientôt des mêmes concrétions épidermiques. Durée : deux ou trois semaines, ou passage à l'état chronique. — 3° *Ecz. impétiginodes.* L'inflammation est encore plus vive ici ; les vésicules ont l'aspect pustuleux, et c'est cette transformation qui fait le caractère distinctif de cette variété ; les squames sont aussi nécessairement plus épaisses, jaunâtres ; au-dessous d'elles, surfaces rouges d'où suinte une sérosité roussâtre ; symptômes généraux dans quelques cas.

2° *Eczéma chronique.* Il peut succéder aux trois variétés ci-dessus. Il est constitué par une suite indéfinie d'éruptions successives, ou par un état permanent n'offrant pas des exacerbations bien sensibles. Dans le premier cas, il y a sécrétion abondante qui baigne la peau et les linges ; les surfaces sont rouges, excoriées, ou bien elles se recouvrent de squames molles, jaunâtres, minces, qui se renouvellent. Dans le

second cas, au contraire, la sécrétion est à peine sensible; les squames sont sèches, adhérentes, et en tombant elles laissent à découvert des surfaces peu enflammées, mais sèches, écailleuses ou fendillées, etc. Du reste, quelle que soit sa forme, la maladie s'accompagne d'un prurit remarquable, qui s'exagère sous diverses influences, parfois devient intolérable et pousse irrésistiblement les malades à se gratter, à se déchirer, etc. — Durée très longue, indéfinie.

3o *Variétés de siége de l'eczéma chronique.* Bien que tous les points de l'enveloppe cutanée puissent en être envahis, l'eczéma se montre plus souvent aux endroits suivants : 1o au *cuir chevelu*, où il constitue la *teigne amiantacée* ou *furfuracée*, donnant lieu à des squames jaunâtres, molles, et enveloppant les cheveux, qu'il n'altère pas du reste, d'une sorte de gaîne squameuse bornée à une partie de leur longueur. 2o Aux *oreilles*, l'eczéma constitue une maladie très rebelle, assez fréquente chez la femme. 3o Aux *organes génitaux*, aux *cuisses*, à l'*anus*, il est caractérisé par des démangeaisons insupportables. 4o Aux *mains*, il paraît spécial aux épiciers (*gale des épiciers*). Aux mamelons chez les femmes, les nourrices, il occasionne des gerçures souvent très douloureuses.

Diagnostic. — A l'état aigu, l'eczéma peut être confondu avec l'herpès et la gale; à l'état chronique, avec le lichen agrius et le psoriasis.

TRAITEMENT. — C'est surtout ici qu'il importe de distinguer la forme de la maladie. L'eczéma *aigu* peut céder à de simples émollients (cataplasmes de fécule, bains gélatineux, boissons rafraîchissantes, acidules, etc.), à quelques laxatifs. Si le sujet est fort, l'inflammation cutanée prononcée, on peut recourir aux émissions sanguines. Vers la fin, bains alcalins, lotions de même nature.

L'eczéma *chronique* est combattu par des moyens internes et des moyens externes. Aux premiers se rapportent les acides minéraux, le soufre, la douce amère, l'orme pyramidal, les purgatifs, les eaux sulfureuses; dans les cas très rebelles, la teinture de cantharides, les préparations arsenicales. Quant aux seconds, ils se composent de ce qui suit : bains

simples, émollients, gélatineux, alcalins, acidulés, mercuriels, sulfureux; douches de vapeur; lotions de toutes sortes avec décoctions émollientes et narcotiques; eau de Goulard, dissolution d'alun, de sublimé, etc.; pommades avec l'oxyde de zinc, le calomel, le proto-iodure de mercure, le carbonate de potasse, le goudron; application de collodion, vésicatoires; cautérisations avec le nitrate d'argent, etc. — En général, il faut être sobre de topiques irritants : les émollients, les bains et douches de vapeur, la pommade au camphre, au calomel ou à l'oxyde de zinc seront employés les premiers et de préférence aux autres. M. Cazenave proscrit surtout les sulfureux.

Dans l'eczéma du cuir chevelu, couper les cheveux, entretenir la propreté; recourir surtout aux douches de vapeur contre l'eczéma du scrotum (Cazenave). — Régime doux, repos de la partie malade, éloignement de tout excès.

Limonades végétales et minérales.
(V. LIMONADE au *Dict. thér.*)

Mixture (Biett).

Sirop de fumeterre, 375 gram.
— de pensées sauv., 125
Sulfite sulfur. de soude, 8
Deux cuillerées par jour.

Lotions et bains acides, émollients alcalins, gélatineux, gélatino-sulfureux, mercuriels.
(V. LOTION ET BAIN au *Dict. thér.*)

Lotions astringentes.

Sous-acét. de plomb liq., 30 gram.
Eau de rivière, 500
Alcool à 36°, 25
Eczéma aigu et chronique, prurit de la vulve.

Autres (Biett, Cazenave).

Eau, 600 gram.
Borax, 2 à 8

Lotions calmantes.

Émulsion d'am. am., 240 gram.
Acide cyanhydrique, 4

Pommade.

Axonge, 30 gram.
Camphre, 0,50 à 1

Autre.

Axonge, 30 gram.
Oxyde de zinc, 0,50 à 1

Autre.

Axonge, 30 gram.
Calomel, 1 à 2

Autre.

Axonge, 30 gram.
Proto-iodure de mercure, 0,50 c. à 1 et 2

Autre (Mialhe).

Axonge récente, 40 gram.
Turbith nitreux, 2
Extrait d'opium, 1
F. s. a. — Onctions légères matin et soir.

Mélange (lotions).

Eau de guimauve, 60 gram.
Calomel à la vapeur, 4

Autres formules.

(V. ARSENIC, CANTHARIDES, et les mots PRURIGO, LICHEN, etc.)

EFFLORESCENCES CUTANÉES. *Feux de dents, rougeurs, érythèmes.* — On a donné ce nom à des éruptions ou rougeurs de diverses natures qui se montrent chez les enfants à la mamelle, surtout pendant le travail de la dentition, dont elles sont un effet sympathique. Ce sont, en effet, tantôt des rougeurs érythémateuses, tantôt une éruption de papules de lichen ou de prurigo, tantôt de petits boutons pustuleux, quelquefois mais plus rarement un pemphygus ou un érysipèle, etc. Ces affections sont ordinairement légères, et n'incommodent les enfants que par le prurit qu'elles causent.

TRAITEMENT. — Eau d'orge, bains, nourriture convenable.

Formulaire.

(V. STROPHULUS, LICHEN, PRURIGO, ÉRYTHÈME, etc.)

ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES. *Lèpre tuberculeuse; maladie glandulaire* ou *jambe des Barbades.* — « Tuméfaction de la peau, du tissu cellulaire et du tissu adipeux sous-jacent, plus ou moins considérable, dure, permanente, produite peu à peu par des inflammations successives du derme, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, accompagnée d'une déformation des parties qui en sont le siége, déformation quelquefois telle, qu'elle justifie très bien le nom qui lui a été donné (Cazenave). » Cette maladie est-elle due à une angioleucite d'une nature particulière, ou à une aberration de la nutrition suivant M. Alard?

Causes. — Rien de positif à cet égard. Les enfants sont rarement atteints de cette maladie, qui est rare en Europe, et dont le siége de prédilection est aux membres inférieurs, au scrotum, etc.

Symptômes. — Douleur dans l'aine et le jarret, suivant la direction de la saphène et des principaux troncs lymphatiques, avec développement d'une raie rouge, d'une corde noueuse; frissons, malaise, soif, vomissements; puis chaleur, sueurs, cessation des phénomènes généraux, qui reparaissent sous forme d'accès, dont la durée et le nombre sont variables, et qui sont suivis d'une augmentation progressive de volume du membre. Ce gonflement est uniforme ou étagé, d'un aspect hideux quelquefois. La peau est d'abord lisse,

sans changement de couleur; mais peu à peu elle acquiert de la rudesse, se couvre de mamelons, parfois de crevasses, d'ulcérations, qui donnent lieu à des croûtes jaunâtres et épaisses. Mouvements articulaires gênés ou impossibles.

Marche aiguë et irrégulièrement intermittente; plus tard chronique. — *Durée* indéterminée. — *Pronostic* sérieux à cause des infirmités qui en résultent.

TRAITEMENT. — Au début, combattre l'inflammation au moyen des émissions sanguines, des applications émollientes et narcotiques, d'une position convenable et telle qu'elle favorise la circulation lymphatique et veineuse du membre. On a employé les émétiques, les purgatifs, l'oxyde de zinc; à l'extérieur, la compression, les scarifications, les vésicatoires, les frictions résolutives et les douches de vapeur.

EMBARRAS GASTRIQUE. *État saburral, saburres de l'estomac, embarras bilieux, fièvre gastrique saburrale.* — État de maladie consistant dans un trouble des sécrétions de l'estomac et du foie s'accompagnant d'inappétence, de dégoût, d'enduit à la langue, de céphalalgie sus-orbitaire, d'envies de vomir, avec ou sans réaction fébrile.

Causes. — Excès de table, indigestions, vie sédentaire, affections morales tristes, passions vives, veilles prolongées. Les chaleurs de l'été prédisposent à cet état, qui se montre plus fréquent à l'automne qu'au printemps, et qui règne quelquefois d'une manière épidémique.

Symptômes. — Voici ceux de l'embarras gastrique idiopathique, non fébrile. Anorexie, souvent même dégoût pour les aliments; bouche pâteuse, goût amer ou fade, désagréable, enduit blanchâtre ou jaunâtre de la langue; sentiment de pesanteur et de chaleur à l'épigastre, douleurs vagues contusives dans les membres, pâleur ou teinte jaunâtre du visage; céphalalgie frontale gravative; urines rares et sédimenteuses.

« Dans les cas où la bouche est fade, où la face est pâle ou naturelle, et où les matières vomies n'ont ni coloration jaune ni amertume, on dit qu'il y a *embarras gastrique muqueux* ou *pituiteux*; que dans ceux, au contraire, où la face est jau-

nâtre, la bouche amère, les évacuations bilieuses, on dit qu'il y a *embarras gastrique bilieux*. Cette distinction n'a aucune importance pour le traitement (Valleix). »

Diagnostic. — L'embarras gastrique n'est pas considéré comme une affection à part, idiopathique par tout le monde ; pour quelques-uns elle serait un symptôme de la gastrite. Ce qu'il y a de certain, c'est que M. Louis, dont la méthode d'exploration est si précise et qui admet l'existence indépendante de cette affection, avoue qu'ayant essayé de distinguer l'embarras gastrique de la gastrite, il a dû y renoncer, tant il a rencontré de difficultés. On sait, d'un autre côté, combien est fréquent l'embarras gastrique comme complication des maladies fébriles, telles que la fièvre continue et ses variétés, les angines, les érysipèles, etc.

TRAITEMENT. — L'embarras gastrique se dissipe assez souvent de lui-même sous l'influence seule de la diète et de quelque boisson acidulée. C'est peut-être le plus sage traitement à prescrire lorsqu'on n'est pas sûr de n'avoir pas affaire à une gastrique ou à une gastralgie. Mais il n'est pas moins vrai de dire que les évacuants constituent les moyens héroïques pour remédier à cette affection, surtout lorsqu'elle existe seule. Donc on emploie soit les *vomitifs* (tartre stibié, ipécacuanha), soit les *purgatifs* (eau de Sedlitz, limonade magnésienne, sulfate de soude), soit les *éméto-cathartiques* (sulfate de soude et émétique), selon que l'estomac ou les intestins, ou les intestins et l'estomac simultanément, sont le siége de l'état saburral.

Il ne faut pas se laisser arrêter par une certaine douleur épigastrique qui peut exister et qu'accompagne souvent même un mouvement fébrile. Quelques médecins débutent alors par des sangsues ; elles dissipent bien la sensibilité, mais non les symptômes propres de l'embarras gastrique.

Potion vomitive.

Eau distillée de tilleul ou de menthe,	120 gram.
Tartre stibié,	0,10 cent.
Sirop de sucre,	30 gram.

A prendre en 3 fois à 1/2 heure d'intervalle, ou par cuillerée de 10 en 10 minutes chez les enfants.

Autre (Cayol).

Émétique,	0,10 cent.
Eau de camomille,	125 gram.

Eau de fl. d'oranger, 12 gram
Sirop d'ipéca., 30
En 3 ou 4 fois.

Poudre vomitive.

Ipéca. en poud., 1,25 c. à 2 gram.
En 2 ou 3 fois dans une cuillerée d'eau ou de tisane. — On peut ajouter à cette poudre :
Emétique, 0,05 cent.

Potion purgative.

Inf. de feuill. de séné, 125 gram.
Sulfate de soude, 15 à 30
Sirop de sucre, 30
On peut ajouter :
Jalap, 1 à 2

Autres formules.
(V. CONSTIPATION.)

Eméto-cathartique.

Tartre stibié, 0,05 à 0,10 cent.
Sulfate de soude, 15 à 30 gram.
Bouillon aux herbes, 1000
Un verre tous les quarts d'heure.

Pilules amères (Gall).

Extr. de trèfle d'eau, } aa 2 gram.
— de rhubarbe, }
Aloès en poudre, } aa 1,4 décig.
Rhubarbe en poud., }
F. des pilules de 15 cent. — 3 par jour. Embarras intestinal.

EMBARRAS INTESTINAL. — Cet état morbide se trouve ordinairement compris dans l'histoire de l'embarras gastrique. Nous y renvoyons le lecteur. Disons seulement que, suivant les auteurs, l'embarras intestinal a pour symptômes propres des coliques et des douleurs sourdes sous-ombilicales, un état de tension, d'embarras dans l'abdomen, des selles demi-liquides ou liquides, jaunâtres et fétides, etc.

EMPHYSÈME. — Le mot emphysème s'applique à toute infiltration d'air ou de gaz dans le tissu cellulaire, que cet air provienne de la respiration ou qu'il se développe spontanément. On distingue trois espèces d'emphysème, le pulmonaire, le traumatique et celui par exhalation.

EMPHYSÈME PULMONAIRE. *Asthme, dyspnée, orthopnée, accès de suffocation.* — Une distinction est encore importante ici. On appelle *vésiculaire* l'emphysème qui consiste dans la dilatation des vésicules du poumon, et *interlobulaire* celui que constitue l'infiltration de l'air dans le tissu cellulaire interlobaire. C'est du premier qu'il est question pour le moment.

Or, l'*emphyseme vésiculaire* est caractérisé physiologiquement par des accès de dyspnée ou une dyspnée habituelle, la diminution du bruit respiratoire et la sonorité du thorax dans les points dilatés ; anatomiquement, par une dilatation

marquée d'un plus ou moins grand nombre de vésicules pulmonaires, dont le volume varie, et qui, communiquant quelquefois plusieurs ensemble, peuvent former de véritables tumeurs aériennes à la surface ou dans l'intérieur du poumon.

Causes. — Elles sont peu connues : on regarde l'hérédité comme une prédisposition, et le catarrhe pulmonaire sec ou pituiteux comme la cause occasionnelle la plus puissante ; viennent ensuite les grands efforts d'inspiration, l'action de jouer des instruments à vent et de retenir longtemps dans les poumons l'air inspiré ; les circonstances morbides qui tendent à diminuer l'élasticité des vésicules pulmonaires, comme la section ou la maladie du nerf vague (Longet). La manière d'agir du catarrhe est diversement expliquée. Suivant Laennec, les mucosités bronchiques s'opposent à l'expulsion de l'air inspiré, lequel dilate les vésicules qui le retiennent ; selon M. Gairdner, au contraire, elles empêchent l'air de pénétrer dans les vésicules qui communiquent avec les tuyaux obstrués, et alors celles en rapport avec les bronches libres sont obligées de recevoir une plus grande quantité de fluide atmosphérique, ce qui détermine leur dilatation. Cette manière de voir rend compte de plusieurs cas jusqu'alors inexpliqués.

Symptômes. — Le phénomène le plus apparent et qui se montre dès l'enfance chez les sujets prédisposés, c'est une dyspnée plus ou moins prononcée, suivant l'étendue du siége de l'emphysème, qui, bien que continue, s'exaspère à des intervalles variables, et donne lieu à des *accès d'asthme* dont le retour augmente de fréquence sous l'influence des variations atmosphériques, de l'inspiration de poussières, etc. Les malades sont essoufflés par la moindre fatigue ; le thorax est déformé chez beaucoup d'entre eux, le creux sous-claviculaire est moins prononcé du coté malade, et dans la moitié des cas environ il existe une douleur peu caractérisée au niveau de la saillie qui correspond aux cellules dilatées. La percussion rend un son clair, qui coïncide avec une faiblesse très marquée du bruit respiratoire ; de plus, à l'auscultation, on entend du râle sibilant, ou quelquefois sous-crépitant, à la

partie postérieure et inférieure du thorax, etc.; ce dernier accuse la présence d'un catarrhe pulmonaire aigu concomitant. Il y a de la toux, mais elle n'acquiert pas une grande intensité; les crachats sont mousseux, aérés, parfois nacrés, excepte dans les cas de complication de bronchite; la fièvre manque dans les cas simples, mais quelquefois elle s'allume; la douleur, la dyspnée, la toux et le râle augmentent, si bien qu'on croirait avoir affaire à une pneumonie, n'était la sonorité de la poitrine qui persiste.

Complications, effets, pronostic. — Nous venons de le dire, le catarrhe pulmonaire est une complication très fréquente; suivant les uns, il est inséparable même de l'emphysème. Lorsque la maladie a duré longtemps, il survient des palpitations, une hypertrophie du cœur et de l'œdème : alors le cas est sérieux, mais seul, sans complication, l'emphysème pulmonaire ne se termine pas par la mort.

TRAITEMENT. — On n'a guère à s'occuper du traitement de l'emphysème vésiculaire que pendant les accès d'asthme qui en sont l'effet. Les antiphlogistiques, les expectorants, les vomitifs, les narcotiques, tels sont les principaux moyens à lui opposer. — La *saignée* produit généralement peu de soulagement; cependant son indication peut se présenter quelquefois. — Les *expectorants* facilitent l'expuition bronchique et diminuent la dyspnée : on conseille donc le kermès (0,05 c.), les pastilles d'ipécacuanha, dont l'usage habituel, suivant Trousseau, est très favorable aux individus dyspnéiques et qui ont, comme on dit vulgairement, la poitrine grasse. — Les *vomitifs* passent pour avoir une grande efficacité dans l'asthme : ceci est exagéré; mais il est certain que lorsqu'il y a catarrhe pulmonaire, embarras des bronches, 5 à 6 cent. de tartre stibié ou 2 gr. d'ipécacuanha produisent le meilleur effet, surtout chez les vieillards. — Les *narcotiques* sont les moyens dans lesquels on a généralement le plus de confiance : on donne 5 à 10 cent. d'opium chaque jour, ou bien l'extrait de datura stramonium, plante que l'on fait encore fumer, ainsi que la belladone, soit en cigarrette, soit dans une pipe. — Ajoutons à cela les frictions sèches, les pédiluves,

l'application de l'emplâtre diachylon ou de poix de Bourgogne, l'usage de la flanelle, les précautions hygiéniques, etc.

Beaucoup d'autres médicaments ont été employés contre cette espèce d'asthme. Citons particulièrement l'assa fœtida, l'oxyde de zinc, l'ammoniaque, la noix vomique, la lobélia inflata, la camphrée de Montpellier.

Formules calmantes et antispasmodiques.

(V. ASTHME.)

Fumigations de belladone.

Feuilles de belladone,	8 gram.
Eau com. (faites bouil.),	500

F. 3 fumigations de 10 minutes chacune tous les jours. Augmenter la dose de belladone et la durée des fumigations.

Mixture antispasmodique (Sydenham).

Teinture de valériane,	2 gram.
— de castoreum,	4
Ether sulfurique,	0,40 cent.
Eau d'aneth,	80 gram.

Par cuillerée.

Potion avec l'ammoniaque (Rayer).

Ammoniaque liquide,	8 gout.
Eau,	120 gram.

Par cuillerée.

Nous ne dirons rien de l'*emphysème interlobulaire* ou *emphys. extra-vésiculaire*, qui résulte de la rupture d'une cellule bronchique dans un violent effort de respiration ou de toux, parce que cette affection est très rare, peu connue, et qu'elle offre un intérêt pratique médiocre. Signalons toutefois la gravité du pronostic, due à l'extrême dyspnée à laquelle donne lieu l'infiltration de l'air dans le tissu intercellulaire du poumon, et quelquefois dans le tissu cellulaire sous-cutané.

EMPHYSÈME TRAUMATIQUE. — C'est celui qui occupe le tissu cellulaire sous-cutané et qui résulte d'une rupture des canaux aérifères, en même temps qu'il se produit une solution de continuité dans les tissus environnants. Ou bien il y a plaie à l'extérieur, ou bien, au contraire, toute plaie de cette nature manque. Dans le premier cas, la *cause* est une blessure faite de dehors en dedans, intéressant soit le larynx, la trachée ou les poumons. Alors, si cette blessure est étroite, non en rapport direct avec celle du canal aérifère, l'air s'infiltre dans le tissu cellulaire sous-cutané et s'étend plus ou moins, ne pouvant s'échapper au dehors par la solution de continuité.

On prétend que l'emphysème peut se produire dans les plaies de poitrine, sans que les voies aériennes soient lésées, par l'introduction de l'air extérieur due au jeu des côtes.

Lorsqu'il n'y a pas de plaie visible au dehors, la violence extérieure ou la fracture de côte a endommagé le poumon, et c'est ce qui a permis à l'air de s'infiltrer dans l'épaisseur des parois de la poitrine.

Dans tous les cas, on reconnaît l'accident à une tumeur peu saillante, dépressible et *crépitante*, que forme l'air extravasé, lequel s'étend de proche en proche et peut envahir tout le système cellulaire sous-cutané. Alors la dyspnée devient extrême et le pronostic grave.

Quant au *traitement*, il se résume en ceci : 1° scarifier la tumeur crépitante pour donner issue à l'air infiltré ; 2° comprimer la poitrine pour s'opposer aux progrès de l'infiltration ; 3° s'il y a menace d'asphyxie, faire la thoracentèse, etc. — L'emphysème traumatique est une affection toute chirurgicale ; c'est pourquoi nous ne faisons en quelque sorte que l'indiquer.

EMPHYSÈME PAR EXHALATION SPONTANÉE. — Il est fort rare et peu connu, si tant est que sa production soit possible hors les cas d'affections gangréneuses ou de putréfaction cadavérique. — Il serait dû à la piqûre de certains insectes, à certains empoisonnements, à un état particulier du système nerveux, etc.

EMPOISONNEMENT. — On nomme ainsi « l'état morbide qui résulte de l'introduction dans l'économie, par une voie quelconque, d'un agent qui détruit la santé ou anéantit complétement la vie sans agir mécaniquement. Les substances capables de produire ces effets sont connues sous le nom de *poisons*. »

Signes généraux de l'empoisonnement. — Odeur nauséabonde et infecte ou saveur désagréable, acide, alcaline, âcre ; chaleur brûlante dans le gosier et l'estomac ; bouche sèche ou écumeuse, lèvres et gencives livides, jaunes, blanches, rouges ou noires ; rapports, nausées, vomissements de matières muqueuses, bilieuses ou sanguinolentes, blanches, jaunes, vertes.

bleues, rouges, bouillonnant sur le carreau, rougissant ou verdissant la couleur de tournesol : hoquets, constipation ou déjections alvines plus ou moins abondantes ; pouls fréquent, petit, serré, irrégulier; soif ardente ; respiration gênée; sueurs froides ; émission des urines difficile. Couleur pâle, livide ou plombée de la face ; perte de la vue et de l'ouïe, de l'éclat des yeux ; agitation générale, altération de la voix.

Indications générales de l'empoisonnement. — Elles se résument en ceci : évacuer le poison, administrer le contre-poison ; prodiguer à l'empoisonné les soins médicaux que réclame son état.

1o Pour *évacuer le poison*, on a recours au tartre stibié (0,05 dans demi-verre d'eau, dose qu'on renouvelle trois ou quatre fois à quelques minutes d'intervalle), à la titillation de la luette pour favoriser le vomissement, à un éméto-cathartique lorsqu'on a lieu de croire que le poison a franchi l'estomac (tartre stibié, 0,20 ; sulfate de soude, 60 : eau, 1000, à prendre rapidement par verrées); aux lavements purgatifs (séné, 20; eau, 500; sulfate de soude, 50), lorsque le poison a été pris sous forme de lavements.

Formules évacuantes.

(V. EMBARRAS GASTRIQUE, CONSTIPATION.)

2o Le *contre-poison* a pour but de former une combinaison insoluble et inoffensive avec la partie active du poison ingéré. Autant que possible, on doit donner la préférence à celui qui est d'une complète innocuité et qu'on peut se procurer partout. Il faut en général l'administrer en quantité beaucoup supérieure à celle qui est strictement nécessaire pour opérer la neutralisation chimique du poison.

« Il est plusieurs contre-poisons, dit M. Bouchardat, qui, quoique formant avec les poisons des combinaisons extrêmement peu solubles dans l'eau, ne sont cependant pas d'une complète efficacité ; ces combinaisons, avec le temps, peuvent être lentement dissoutes dans l'appareil digestif, et amener la continuité des accidents. Il convient, dans ces cas, d'insister sur la médication évacuante après l'administration du contre-poison.

« Quand le poison a pu traverser l'estomac et pénétrer dans l'intestin grêle, toutes choses égales d'ailleurs, il faut préférer un contre-poison insoluble à un contre-poison soluble dont l'effet pourrait se limiter à l'estomac. »

Quand le poison est absorbé, il faut avoir recours à des remèdes ou agents dynamiques, dont l'action n'est pas nuisible et peut se substituer à l'action dynamique fâcheuse du poison. C'est ainsi que le café agit dans le cas d'empoisonnement par l'opium.

Un pharmacien de Montpellier engage à administrer, dans les cas où le poison a été absorbé et dans lesquels on n'a pu déterminer sa nature, le mélange suivant.

Mélange neutralisant.

Magnésie calcinée,	aa part. ég.
Charbon pulvérisé,	
Sesqui-oxyde de fer,	
Eau,	q. s.

Cette formule offre d'autant plus de chances d'efficacité ajoute M. Bouchardat, qu'elle renferme des antidotes qui s'appliquent à plusieurs des poisons les plus actifs, et en même temps les plus communs.

Il faut ranimer la circulation et la respiration à l'aide des moyens connus (V. *Asphyxie*); augmenter l'activité des organes excréteurs susceptibles d'éliminer le poison; combattre les symptômes inflammatoires, ou l'adynamie, etc.

Signes et traitements particuliers de l'empoisonnement. On divise les poisons en irritants, narcotiques, narcotico-âcres et septiques, dont nous allons résumer en très peu de mots l'histoire pathologique.

POISONS IRRITANTS. — Ils enflamment à un plus ou moins haut degré les tissus avec lesquels ils sont en contact. — Voici les plus importants sous le rapport de la fréquence des accidents qu'ils occasionnent.

Acides. — *Signes* : « Saveur acide, brûlante, désagréable; chaleur âcre au fond de la gorge et de l'estomac, puis dans l'abdomen; haleine fétide, soif ardente, hoquet, envies de vomir; vomissements quelquefois mêlés de sang, colorant en

rouge la teinture de tournesol et bouillonnant sur le carreau; constipation ou bien selles abondantes, difficulté d'uriner; pouls fréquent et régulier; frissons; sueurs froides, gluantes; face pâle, livide; intérieur de la bouche et des lèvres noir (acide sulfurique), rouge (acide hydrochlorique), jaune (acide nitrique). »

TRAITEMENT. — Le contre-poison seul suffit. Il est fourni par la magnésie, les carbonates alcalins, le savon. On doit préférer la magnésie hydratée et l'administrer en excès (20 à 50 gram.) délayée dans un litre d'eau. L'acide sulfurique peut s'absorber, et alors il faut le poursuivre en donnant, après la magnésie, une substance alcaline soluble, le bicarbonate de soude par exemple (10 gram. par litre d'eau).

Alcalis, sels alcalins. — *Signes :* saveur âcre, caustique, urineuse; convulsions violentes; douleurs souvent très vives. La matière des vomissements ne bouillonne pas sur le carreau; elle est savonneuse, grasse au toucher, et ramène au bleu le papier de tournesol rougi par les acides. — *Traitement général :* acides végétaux étendus d'eau (vinaigre, citron, acide tartrique); ensuite eau tiède en abondance ou potion huileuse (huile d'amandes douces, émollients, antiphlogistiques, etc.).

Voici maintenant ce que présentent de spécial les empoisonnements suivant les substances ingérées.

Foie de soufre : le malade exhale une odeur d'œufs pourris. — Faire vomir, mais pas avec les acides ou les irritants, et donner une cuillerée de chlore liquide par verre d'eau.

Baryte et *ses composés :* administrer le sulfate de potasse, de soude ou de magnésie (12 gram. par litre d'eau); puis expulser par le vomissement le produit de la neutralisation chimique.

Ammoniaque liquide et ses composés : vomitifs, puis grande quantité d'eau, puis encore un vomitif.

Nitrate de potasse. Provoquer le vomissement. Il n'y a pas de contre-poison.

Préparations mercurielles, sublimé. — *Signes :* saveur métallique, âcre; sentiment de brûlure, de constriction à la gorge, à l'estomac; vomissements dont la matière ne bouillonne par

sur le carreau et n'agit pas sensiblement sur le papier de tournesol. — *Traitement :* prescrire de l'eau albumineuse (blancs et jaunes d'œufs délayés dans de l'eau); le lait et le sulfure de fer hydraté sont encore considérés comme contre-poisons du sublimé. Il faut ensuite favoriser les vomissements et les évacuations alvines par d'abondantes boissons aqueuses ou mucilagineuses.

Arsenicaux, acide arsénieux. — *Signes.* Ils sont analogues à ceux de l'empoisonnement par les autres irritants. Dans certains cas cependant il n'y a qu'une prostration extrême avec déjections plus ou moins abondantes. L'absorption du poison donne lieu à des syncopes, une sueur froide, l'altération profonde des traits; convulsions, coma, délire, fréquence et petitesse du pouls, etc. La poudre suspecte, projetée sur des charbons ardents, développe une odeur alliacée caractéristique. — *Traitement :* favoriser le vomissement par l'eau tiède, puis administrer l'hydrate de peroxyde de fer en gelée (500 gram. délayés dans deux litres d'eau sucrée). A défaut de ce sel, faire prendre 30 gram. de safran de mars apéritif délayé dans un litre d'eau. M. Bouchardat conseille de donner 20 gram. de magnésie concurremment avec l'hydrate de peroxyde de fer.

Preparations cuivreuses.— *Signes :* vomissements douloureux, nombreux, coliques violentes, déjections verdâtres, porracées, convulsions, prostration, syncopes, gêne de la respiration, etc. S'il reste quelque liquide de couleur bleue, on y dévoilera le cuivre en l'acidulant et en y suspendant par un fil une aiguille d'acier, qui se recouvre d'une couche de ce métal. — *Traitement :* administrer le fer réduit par l'hydrogène en quantité aussi élevée au moins que le sel de cuivre ingéré; s'il manque, prenez l'hydrate de persulfure de fer; si cette nouvelle substance ne se trouve pas sous la main, donnez de l'eau albumineuse (6 blancs d'œufs délayés dans 1 litre d'eau). On peut encore administrer 100 gr. de sirop de sucre, qui paraît retarder l'absorption de la substance vénéneuse.

Antimoniaux. — *Signes :* nausées, vomissements abondants, coliques, selles fréquentes, dyspnée, prostration, sueur froide, face pâle, etc. — *Traitement :* décoction de noix de

galle, de quinquina, d'écorce de saule, de marronnier, de bistorte, toutes substances riches en tannin. Magnésie, suc de citron. Ensuite émollients, opiacés, toniques, etc., selon les indications.

Chlorures. — Eau légèrement ammoniacale. Émollients.

Sels d'étain. — Lait; proto-sulfate de fer; magnésie, albumine, noix de galle; ensuite mucilagineux, opiacés.

Bismuth. — Proto-sulfure de fer hydraté; ou bien eau albumineuse et lait.

Zinc. — Eau albumineuse, lait, bicarbonate de soude.

Argent. — Hydrochlorate de soude (sel marin) en dissolution.

Or, platine. — Proto-sulfure de fer hydraté (Mialhe).

Cantharides. — *Signes :* douleurs épigastriques violentes; vomissements, ardeurs de la vessie, strangurie, urines sanguinolentes, parfois priapisme; fièvre, délire, convulsions. — *Traitement :* vomissement par l'eau tiède, la titillation de la luette; antiphlogistiques ensuite; opiacés; frictions huileuses, camphrées.

POISONS NARCOTIQUES. — Ils produisent le narcotisme d'abord, puis de l'assoupissement, l'injection des yeux, de la soif, des nausées, de la constipation, etc.

TRAITEMENT. — Evacuer le poison (émétique, éméto-cathartique); combattre le narcotisme par les stimulants, l'infusion de café, etc.

Opium. — *Signes :* assoupissement, yeux injectés et immobiles. — *Traitement :* provoquer le vomissement; solution iodurée; café à haute dose pour combattre le narcotisme.

Belladone. — *Signes :* pupilles largement dilatées, etc. — *Traitement :* évacuer le plus complétement possible l'appareil digestif; administrer la solution d'iodure de potassium iodurée, en favorisant le vomissement. Tempérants, bains.

Datura-stramonium. — *Signes :* hallucinations, léthargie. — *Trait. : ut supra.*

Jusquiame. — Vertiges. — *Ut supra.*

Tabac. — Etat de défaillance extrême. — *Ut supra.*

Iodure de potassium,	4 gram.	Eau,	1000 gram.
Iode,	0,30 cent.	Par demi-verrées.	

Acide cyanhydrique; cyanure de potassium; eau de laurier cerise. — *Signes :* vertiges, gêne de la respiration, perte du mouvement, de la sensibilité, respiration stertoreuse, pupilles dilatées, bouche écumeuse, coma, parfois convulsions. — *Traitement :* il faut se hâter d'administrer le contre-poison de M. Smith, préparé ainsi :

Sucre,	60 gram.	Eau,	250 gram.
Sulfate ferreux,	55	Carb. de soude crist.,	260
Sulfate ferrique,	98		

Au mélange des deux sulfates de fer, on ajoute une dissolution de sucre ; on précipite ensuite par le carbonate de soude et l'on conserve dans des vases pleins et bien fermés.

Concurremment, inspiration de chlore (eau, 4; chlore liquide, 1), et affusion d'eau froide sur la colonne vertébrale et la tête, etc.

POISONS NARCOTICO-ACRES.—Ils irritent les surfaces sur lesquelles ils sont appliqués, puis, étant absorbés, ils causent un narcotisme mêlé de spasmes, de convulsions, de cris, d'agitation, de délire, avec immobilité des muscles respirateurs, fixité des yeux; le tout revenant par accès de plus en plus rapprochés et violents. — Ces poisons sont la strychnine, la noix vomique, les champignons vénéneux, la fève de saint Ignace, la coque du Levant, le camphre.

TRAITEMENT.— Faire vomir ; lavements purgatifs ; affusions froides, boissons acidules. Entretenir la respiration par des pressions thoraciques, l'insufflation d'air, etc.

Strychnine, brucine. — Eau iodurée ci-dessus. Sur vingt chiens soumis à l'intoxication par la strychnine, M. Bardel en a guéri seize par le moyen suivant : administrer en une seule fois : eau dist., 250 ; chlore liquide, 5 ; dix minutes après, tartre stibié, 0,05 dans 6 à 8 cuiller. d'eau tiède. Revenir à la première dose de chlore ; dix minutes après, répéter la dose de tartre stibié ; puis lait coupé pour provoquer le plus possible le vomissement.

Champignons. — Purgatifs; éther sulfurique, sel commun, alcool, noix de galle. Emollients, bains, rubéfiants aux extrémités. On conseille encore l'émétique d'abord, puis l'huile de ricin mêlée avec du sirop de fleurs de pêcher.

Camphre. — Vomitifs ; frictions stimulantes ; opium.

POISONS SEPTIQUES. — Ils sont dus aux émanations putrides, à l'ingestion de viandes gâtées, à l'inoculation d'une substance septique ou d'un venin, etc.

Hydrogène sulfuré. — Il en a été question déjà au mot *Asphyxie.* — *Traitement :* faire respirer du chlore avec précaution ; placer sous le nez du malade un linge trempé dans une dissolution de chlorure de soude, ou dans de l'eau de javelle, ou bien encore une compresse renfermant une poignée de chlorure de chaux, et sur laquelle on verse quelques gouttes de vinaigre pour dégager du chlore lentement. L'ammoniaque respirée avec précaution est utile pour ranimer le malade.

Foie de soufre, eau de Baréges pour bains. — Vomissement par l'eau tiède, la titillation de la luette. Administrer par demi-verrées la solution de 10 gr. de persulfate de fer dans 1000 gr. d'eau avec 200 gr. de sucre. Il se forme du sulfate de potasse purgatif et du sulfure de fer insoluble.

Matières putrides, viandes gâtées ingérées. — Vomitifs, purgatifs; boissons éthérées.

Matières putrides inoculées. — V. *Phlébite, Infection.*

Venins. — V. *Morsures* et *Piqûres.*

ENCÉPHALITE. *Cérébrite et cérébellite, ramollissement inflammatoire, abcès du cerveau.* — Inflammation de la pulpe cérébrale. On la distingue en *circonscrite* et en *diffuse*, suivant que cette inflammation occupe un point limité du cervèau ou qu'elle s'étend à tout le viscère : dans ce dernier cas, elle n'existe que comme conséquence naturelle de la méningite. (V. ce mot.)

C'est donc de l'encéphalite locale, du *ramollissement inflammatoire* du cerveau qu'il est question dans cet article. Cette maladie se montre à l'état aigu et à l'état chronique.

ENCÉPHALITE AIGUE CIRCONSCRITE. — On lui a encore donné les noms de *ramollissement rouge*, *ramollissement lie de vin*, suivant la couleur du tissu ramolli, qui varie selon les époques de la maladie.

Causes. — Elles sont assez obscures. L'âge avancé, les grands froids et les grandes chaleurs seraient des causes prédisposantes. L'insolation, l'abus des alcooliques, les hémorrhagies cérébrales, les violences extérieures, les affections des os du crâne, etc., telles seraient les causes occasionnelles.

Symptômes. — Ils diffèrent suivant la forme de la maladie, qui est, d'après M. Durand Fardel, apoplectique ou ataxique.

Dans la forme *apoplectique*, il y a perte subite de connaissance, précédée ou non de prodromes comme dans l'hémorrhagie cérébrale. Primitive, elle confond ses symptômes avec ceux de cette dernière. (V. *Apoplexie.*) Lorsque, au contraire, elle est consécutive à des symptômes de ramollissement (V. ce mot), il se manifeste une céphalalgie fixe et opiniâtre, l'altération de l'intelligence, de la mémoire, du caractère, du mouvement et de la sensibilité. Ainsi, fourmillements, lourdeur dans un membre ou un côté du corps ; contracture des membres affectés ; quelquefois mouvements convulsifs. Les sens se troublent, s'affaiblissent.

La forme *ataxique* est caractérisée par de la céphalalgie, de l'agitation, de l'incohérence dans les idées ; puis par du délire, des convulsions, la raideur et la contracture des membres, le coma ; mais pas de paralysie le plus souvent, du moins avant les derniers instants de l'existence.

Dans les deux formes susdites, le pouls est fort, dur, accéléré ; il y a des vomissements au début, de la constipation, puis sur la fin de l'existence des selles involontaires ; alors aussi il se forme des eschares au sacrum ; la déglutition devient difficile ; la peau est couverte de sueur, le pouls se montre petit, irrégulier.

Pronostic. — La cérébrite aiguë est presque toujours mortelle ; les guérisons sont très rares ; il y a des auteurs qui les nient, tandis que M. Dechambre prétend en avoir recueilli des exemples.

Diagnostic. — Le ramollissement aigu, survenant subitement (*attaque de ramollissement*), se distingue difficilement de l'apoplexie. Comme il est plus grave et presque aussi fréquent, le praticien doit se tenir sur ses gardes et ne pas se hâter de porter un pronostic favorable dans la maladie qu'il croit être une hémorrhagie cérébrale.

TRAITEMENT. — Emissions sanguines proportionnées à la force des sujets; puis purgatifs, révulsifs aux extrémités, applications froides sur la tête; boissons délayantes, diète, etc. On a conseillé les frictions mercurielles, faites avec gros comme une noix d'onguent napolitain toutes les heures (Dr Privat). — Sur la fin, toniques, excitants diffusibles à l'intérieur. — Traitement *prophylactique* comme dans l'apoplexie.

ENCÉPHALITE CHRONIQUE. *Ramollissement inflam. chronique, cérébrite chronique.* — Dans quelques cas, cette forme succède à la précédente : alors les premiers accidents étant passés, on voit la paralysie persister, ainsi que les douleurs de tête et des membres; l'intelligence ne revient qu'incomplétement, etc. — Le plus souvent, la maladie débute de prime abord, mais ne se caractérise pas; les malades sont moroses, irascibles, affaiblis, etc; puis enfin une cérébrite aiguë se déclare. Dans tous les cas, il y a des retours à l'état aigu avec perte subite de connaissance, ou bien agitation, délire, etc.

TRAITEMENT. — Comme celui de la cérébrite aiguë, sauf à peser les indications.

ENDOCARDITE. — Inflammation de la membrane interne du cœur. Il est essentiel de la distinguer en aiguë et en chronique.

ENDOCARDITE AIGUE. — L'inflammation de l'endocarde est presque toujours secondaire; elle se caractérise anatomiquement par une rougeur de cette membrane, son ramollissement; par des concrétions, des adhérences, des ulcérations, siégant ordinairement près des orifices du cœur.

Causes. — L'endocardite aiguë se développe dix-huit fois

sur vingt dans le cours d'une maladie fébrile, du rhumatisme articulaire presque toujours. Le froid, les suppressions et rétrocessions, un sang trop animalisé, seraient ses causes occasionnelles.

Symptômes. — Il n'est pas très facile de saisir ceux qui appartiennent en propre à une maladie que l'on doit considérer habituellement comme une complication. Voici cependant ceux qu'on attribue à l'endocardite aiguë : douleur modérée, profonde, souvent nulle ; matité étendue dans la région précordiale ; respiration fréquente, gênée, avec étouffement ; battements du cœur forts, soulevant la paroi thoracique antérieure ; pouls fort, dur, assez fréquent, devenant sur la fin petit, misérable, intermittent et d'une fréquence très grande. Quand la circulation se trouve gênée par des concrétions pseudo-membraneuses, il survient de l'œdème aux extrémités, des hydropisies. A l'auscultation rien de bien remarquable, quelquefois cependant bruits de souffle, de scie, de râpe, etc. Il y a de la fièvre ; mais dépend-elle de l'affection primitive ou de l'endocardite ?...

Diagnostic et *pronostic*. — Aucun des signes susdits n'appartient en propre à l'endocardite, et cette maladie est difficile à diagnostiquer rigoureusement. On peut la différencier néanmoins de la péricardite, de la cardite, de l'hypertrophie du cœur, des palpitations nerveuses. (V. ces mots.) Son pronostic est très grave ; elle tue au bout de huit à dix jours ou passe à l'état chronique.

TRAITEMENT. — Émissions sanguines générales et locales proportionnées à la force du sujet et du pouls. M. Bouillaud les emploie largement. Après ces moyens puissants, la digitale a été employée, avec le plus de persévérance, soit en poudre à l'intérieur, dans une potion, et à l'extérieur sur la surface d'un vésicatoire, soit en teinture pour frictions. Les purgatifs, le calomel en particulier, les diurétiques, les bains tièdes, les boissons adoucissantes et la diète viennent en aide à ce traitement. Lorsque les symptômes ont cédé, on applique avec avantage un large vésicatoire sur la région du cœur.

Formulaire.

(V. Anévrisme du cœur.)

ENDOCARDITE CHRONIQUE.—Ce titre ne peut s'appliquer qu'aux effets de l'inflammation de l'endocarde, inflammation qu'on suppose passée à l'état chronique ou née primitivement sous cette forme, mais dont les symptômes actuels sont inappréciables. Ces effets ou altérations, qui ne s'observent pour ainsi dire que dans les cavités gauches du cœur, consistent dans l'induration simple des valvules, les rétrécissements des orifices mitral, aortique et pulmonaire; l'insuffisance des valvules mitrale et aortique.

Causes. — « Pour les altérations des orifices quels qu'ils soient, il n'existe que deux causes bien démontrées, qui sont: les progrès de l'âge et une inflammation le plus ordinairement secondaire, survenue dans le cours d'une maladie fébrile. — L'insuffisance des valvules semble seule reconnaître quelques causes qui lui sont propres et qui sont, outre le rhumatisme articulaire, un effort ou un coup violent. »

Symptômes. — Il en est de communs à toutes les altérations et de spéciaux à chacune d'elles. Les premiers consistent dans une gêne plus ou moins prononcée de la circulation et de la respiration, les altérations diverses du pouls, un malaise éprouvé à la région précordiale, de l'œdème, l'anasarque, etc. Quant aux seconds, en voici le résumé d'après M. Valleix.

Induration simple de la valvule mitrale : bruit de soufflet ou de râpe, de parchemin; pouls irrégulier, pouls veineux; palpitations, dyspnée, orthopnée; vertiges, stupeur, somnolence. Aucun de ces symptômes n'est constant.

Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche : bruit de souffle, de râpe, de lime, commençant un peu avant le premier bruit, cessant lorsque celui-ci se fait entendre, ou se prolongeant pendant toute sa durée (signe caractéristique). Bruit anormal se prolongeant vers la pointe du cœur, disparaissant au-dessus de la base, à moins de complications. — Intermittence et irrégularité du pouls (signe non constant).

Rétrécissement de l'orifice aortique : bruit de souffle, de

râpe, de lime, pendant le premier temps, ayant son maximum d'intensité à la base du cœur, nul vers la pointe, se prolongeant un peu dans l'aorte ; dans plusieurs cas, intermittence, irrégularité du pouls.

Rétrécissement de l'orifice pulmonaire : gène de la respiration et de la circulation veineuse, œdème ; bruit de souffle fort et prolongé au premier temps. Ces signes sont incertains.

Insuffisance des valvules aortiques : bruit de souffle au second temps, couvrant le second bruit normal, qu'on peut néanmoins entendre encore dans toute sa pureté au-delà des limites de la région précordiale ; ce bruit se prolonge dans le trajet de l'aorte, et souvent dans les carotides et les axillaires. Pouls large, visible au cou et aux membres supérieurs, principalement dans ceux-ci lorsque le malade élève le bras. Intervalle très marqué entre le battement du cœur et la pulsation d'une artère éloignée (Henderson).

Insuffisance des valvules mitrale et tricuspide : aucun signe n'appartient en propre à ces lésions, qui se compliquent presque toujours d'autres affections du cœur et sont d'ailleurs moins fréquentes que les précédentes.

Diagnostic. — Il se tire principalement de la présence des bruits anormaux ; mais il faut se rappeler que ceux-ci peuvent exister très prononcés sans aucune lésion des valvules. (V. *Chlorose, Anémie, Palpitations.*) D'un autre côté, les diverses altérations des valvules et des orifices du cœur se compliquant très souvent entre elles, d'où il résulte que le diagnostic différentiel est extrêmement difficile à établir. Heureusement que cela importe peu pour le traitement, qui est d'ailleurs impuissant dans tous les cas.

TRAITEMENT. — Saignées, sangsues, vantouses scarifiées. Digitale ; diurétiques ; purgatifs drastiques. Toniques, ferrugineux quand le malade est très faible ; vésicatoires, sétons, cautères, frictions irritantes. Régime doux, lacté. Eviter toute fatigue, effort ou excès.

Formulaire.

(V. ANÉVRISME DU CŒUR.)

ENGORGEMENT DES MAMELLES. — Ce n'est pas une affection qui se rencontre exclusivement chez les *nouvelles accouchées*; on l'observe aussi sous une autre forme chez les *nouveau-nés*.

ENGORGEMENT DU SEIN CHEZ LES NOUVELLES ACCOUCHÉES. — Il faut le distinguer en laiteux (*poil*), et en inflammatoire (*mastoïte*).

Causes. — L'engorgement *laiteux* est, pour ainsi dire, physiologique au moment de la montée du lait, surtout chez les primipares dont les vaisseaux galactophores ne sont point encore ouverts. Mais la fluxion dont les seins sont le siége peut devenir elle-même cause d'*inflammation*, principalement si la succion de l'enfant est rendue douloureuse par la présence de gerçures au mamelon, si les seins sont exposés au froid, aux violences extérieures, etc.

Symptômes. — Chez la femme qui ne nourrit pas, ou dont le sein ne se vide pas malgré la succion ou à cause des douleurs qu'elle occasionne, ce même sein se remplit de lait, devient dur, tendu, plus ou moins sensible et même douloureux. Il n'y a pas encore état inflammatoire proprement dit, mais celui-ci se déclare facilement, pour peu que l'une des causes ci-dessus vienne à agir.

L'inflammation du sein n'occupe pas toujours le même siége. Tantôt elle est *sous-cutanée*, bornée à l'aréole du mamelon ou plus étendue; mais dans l'un et l'autre cas, le petit abcès se forme et s'ouvre de bonne heure. Tantôt elle est *sous-mammaire*, c'est-à-dire confinée dans le tissu cellulaire qui sépare la glande des parois de la poitrine; alors le gonflement est général, le sein paraît comme repoussé en avant; il y a des symptômes généraux, mais cependant ni rougeur à la peau ni douleurs proportionnées. Tantot, enfin, cette inflammation est *mammaire*, c'est-à-dire bornée à la glande elle-même, qui offre une tumeur dure, bosselée, circonscrite, ordinairement suivie d'une ou plusieurs autres qui suppurent successivement.

Dans cette forme, qui est la *mastoïte* proprement dite, les symptômes inflammatoires marchent moins rapidement que

dans les précédentes, et l'engorgement laiteux en est l'unique cause, tandis que celles-ci peuvent naître sous l'influence de violences extérieures. Il importe de remarquer aussi que le tissu cellulo-graisseux qui enveloppe la glande peut participer à la phlegmasie : de là les symptômes du phlegmon du sein unis à ceux de la mastoïte. Enfin, on a vu l'abcès sus-mammaire communiquer avec le foyer sous-mammaire par un pertuis qui traverse la glande. Inutile de dire que des symptômes généraux se montrent en rapport avec l'étendue et l'intensité de l'inflammation.

Traitement. — Lors de la montée du lait chez les nouvelles accouchées, il faut prendre des précautions; on tiendra les seins chaudement et mollement; l'allaitement devra se faire; mais si la succion de l'enfant est très douloureuse, on videra les glandes mammaires au moyen de ventouses, en attendant que le nourrisson puisse téter sans faire trop souffrir. Des applications émollientes sont très propres à favoriser l'écoulement du lait, à désobstruer les canaux galactophores. —Si la femme ne nourrit pas et commence à souffrir, on couvrira ses seins de cataplasmes; on les videra par des moyens artificiels ou par la succion exercée soit par un jeune chien, soit par une personne dévouée, afin de diminuer leur tension ; mais on se rappellera que la diète, des boissons délayantes, un ou deux purgatifs salins seront très propres à diminuer la sécrétion laiteuse. On employait autrefois beaucoup plus qu'aujourd'hui les topiques prétendus antilaiteux, tels que les liniments savonneux ou ammoniacaux, le cataplasme de persil, l'eau de Goulard, etc.; mais ces moyens ne peuvent convenir que dans les engorgements laiteux tout-à-fait indolents et qui semblent rester stationnaires.

Lorsqu'il s'agit d'une véritable inflammation, c'est au traitement du phlegmon qu'il faut recourir. Ce n'est point de notre sujet, mais nous ajouterons cependant ceci : l'*inflammation aréolaire* n'exige que des cataplasmes; le *phlegmon* peut nécessiter la saignée, les sangsues, les onctions mercurielles, l'ouverture des abcès faite de bonne heure. Dans l'*inflammation sous-mammaire* il faut agir énergiquement : ouvrir l'abcès avec un bistouri long et étroit, dirigé entre la glande et

les parois de la poitrine. Enfin, contre la *mastoïte*, ce sont encore les cataplasmes, les sangsues, les laxatifs, qui doivent être employés.

Cataplasme résolutif.

Cerfeuil haché, 3 poig.

Appliquer sur une brique pour lui communiquer une douce chaleur, et arroser avec

Miel rosat, 30 gram.

Fomentation de Justamond.

Hydrochlor. d'ammon., 30 gram.
Esprit de romarin, 1

Sur les tumeurs indolentes des mamelles, à la suite des engorgements laiteux.

Liniment.

Huile camphrée, q. s.

En imbiber des compresses qu'on applique sur le sein.

Liniment savonneux.

Teinture de savon, 30 gram.
Huile blanche, 1
Alcool rectifié, 30

M. par l'agitation.

Petit-lait de Weiss.

Séné mondé, 2 gram.
Sulfate de soude, 2
Fleurs de sureau, 1
— de tilleul, 1
Hypéricum, 1

Faites infuser pendant une demi-heure dans :

Petit-lait clarifié bouillant, 500 gram.

Par petites tasses dans la journée pour combattre les maladies laiteuses.

ENGORGEMENT DES MAMELLES CHEZ LES NOUVEAU-NÉS. — Il n'est pas rare de voir les enfants qui viennent de naître présenter cette espèce d'engorgement, dû à une humeur lactiforme, et qui augmente encore lorsque l'ignorance exerce des manipulations en vue de faire sortir cette humeur.

TRAITEMENT. — Il suffit de mettre les parties boursouflées à l'abri de toute cause d'irritation, ou bien d'appliquer dessus un cataplasme émollient.

ENTÉRITE.—C'est l'inflammation de l'intestin grêle. Tantôt elle est bornée à cet intestin dans une étendue plus ou moins grande (*iléite*); tantôt elle l'occupe tout entier et même comprend celle du gros intestin (*entéro-colite*). Cette maladie, malgré qu'elle ait occupé tous les auteurs, ne paraît pas encore parfaitement connue; c'est du moins ce que prouvent les nombreuses formes qu'on lui a reconnues.

En effet, on a admis : 1° une *entérite phlegmoneuse* ou *circonscrite*, qui a pour causes une blessure, l'ingestion d'une substance irritante, l'occlusion intestinale, l'étranglement in-

terne, et pour symptômes ceux de l'iléus, de l'empoisonnement, etc. ; 2° une *entérite villeuse*, dans laquelle l'inflammation affecte spécialement les villosités de la muqueuse ; 3° une *entérite folliculeuse*, qui aurait pour siége les follicules intestinaux et qui ne serait autre chose que la fièvre typhoïde ; 4° une *entérite pseudo-membraneuse*, qui se complique de fausses membranes ou d'une exsudation blanchâtre, caséiforme, laquelle adhère fortement aux papilles qui sont d'un rouge foncé.

Ces distinctions anatomo-pathologiques ne sont d'aucune valeur au lit des malades ; aussi traiterons-nous tout simplement de l'*entérite aiguë*, de l'*entérite chronique* et de l'*entérite des enfants*. Il est bien entendu que nous supposons cette maladie simple, sans complication de fièvre typhoïde, de cachexie tuberculeuse ou autre, ce qui n'est pas le cas le plus fréquent.

ENTÉRITE AIGUE. — Inflammation aiguë de l'intestin grêle, produisant la rougeur, la tuméfaction, le ramollissement de la membrane muqueuse et du tissu sous-muqueux.

Causes. — Aliments âcres, boissons alcooliques, répercussion de la sueur ; mais surtout état de faiblesse général, épuisement par les longues maladies, enfin certaine prédisposition individuelle, très marquée chez les enfants, lesquels sont les plus exposés à cette affection.

Symptômes. — Douleur plus ou moins prononcée, intermittente, connue sous le nom de *coliques*, lesquelles sont vives et suivies de selles liquides, muqueuses ou bilieuses en nombre plus ou moins considérable. Ventre un peu tendu, plus sonore parce qu'il contient des gaz ; bruits de gargouillement, borborygmes ; sentiment de brûlure à l'anus ; ténesme lorsque la diarrhée est intense. Il y a inappétence, sensibilité du ventre à la pression, mouvement fébrile ; parfois nausées et vomissements, lorsque l'estomac participe à l'inflammation intestinale diffuse (*gastro-entérite*).

Terminaison. — Elle a lieu par le retour à la santé dans presque tous les cas simples, après une durée moyenne de sept à huit jours.

Diagnostic. — L'entérite aiguë simple peut être confondue avec la dyssenterie sporadique, la fièvre typhoïde légère. La comparaison de ces trois affections entre elles fera aisément ressortir leurs différences.

Les symptômes énumérés ci-dessus s'appliquent à l'inflammation de tout le canal, depuis le duodénum jusqu'au rectum. On décrit à part l'*iléite* et la *colite*; mais, bien qu'on puisse dire que dans la première de ces maladies il y a généralement constipation; dans la seconde, au contraire, diarrhée (Broussais), il n'y a pas au fond de signes pathognomoniques propres à chacune d'elles.

Traitement. — Dans les cas légers, diète, boissons gommeuses ou mucilagineuses, cataplasmes, opiacés à petite dose. Lorsqu'il y a réaction fébrile, il peut être nécessaire d'appliquer des sangsues sur l'abdomen, ou mieux à l'anus. Ce traitement très simple suffit dans presque tous les cas. Que si la diarrhée est intense, c'est au traitement de cette affection et à celui de la dyssenterie à en faire justice.

Formulaire.

(V. Diarrhée, Dyssenterie, Colite.)

ENTÉRITE CHRONIQUE. — A l'état simple, cette forme succède à l'aiguë lorsque le mauvais régime, le manque de soins s'est opposé à sa résolution ; ou bien elle est primitive, mais alors très rare. Les symptômes consistent dans des selles liquides, mais toujours stercorales, des coliques, des gargouillements, un amaigrissement sensible, la sécheresse de la peau, l'altération de la face et un peu d'accélération du pouls.

Cette maladie se rencontre principalement chez les sujets tuberculeux, comme nous le ferons remarquer en parlant de la *Phthisie pulmonaire*.

Traitement. — C'est celui de la diarrhée : astringents, opiacés, révulsifs externes, eaux minérales, quelquefois légers toniques ; précautions hygiéniques, etc.

ENTÉRITE DES ENFANTS A LA MAMELLE. — On doit comprendre par cette expression l'inflammation, le ramollis-

sement, les diacrises, c'est-à-dire des altérations intestinales différentes les unes des autres, mais ayant pour phénomène commun la diarrhée.

Causes. — Mauvais lait; aliments grossiers ou peu appropriés à l'état du canal digestif; dentition difficile, etc.

Symptômes. — L'entérite des nouveau-nés se montre à des degrés très différents; elle se manifeste quelquefois avec une grande intensité. Il y a mouvement fébrile marqué, coliques, diarrhée, tension du ventre. Cette maladie se complique de muguet dans un grand nombre de cas, surtout dans les hospices consacrés à l'enfance.

Les *diacrises* sont, suivant M. Barrier, des altérations de sécrétion intestinale au nombre de cinq : muqueuse ou folliculeuse, acescente ou acide, séreuse, venteuse et vermineuse. Il est évident que les trois premières peuvent seules être rapportées à ce que d'autres auteurs comprennent sous les noms d'entérite, diarrhées et acidités. (V. ces mots.)

Traitement. — Cataplasmes sur le ventre, boissons adoucissantes, lavements émollients, bains d'eau de son, régime sévère, diète complète même, tels sont les moyens qui conviennent quand il y a inflammation avec réaction fébrile. Il peut être indiqué d'appliquer quelques sangsues sur le ventre, mais il faut craindre de débiliter le faible sujet. Lorsque l'affection, dit M. Legendre, s'est développée à l'époque du sevrage, sous l'influence réunie de la dentition et d'une alimentation grossière continuée malgré la persistance de la diarrhée, nous avons constaté trop souvent alors l'insuffisance des antiphlogistiques, des opiacés et des astringents, pour ne pas conseiller d'avoir recours à une autre médication. « C'est le cas, « nous le croyons, de faire vomir les enfants, surtout à l'aide « de l'ipéca., puis de les purger le lendemain avec de la ma- « gnésie, du calomel ou de petites doses de sel neutre..... « Bien que l'emploi de ces moyens doive être dirigé avec « prudence, nous ne croyons pas que le développement pro- « bable d'altérations intestinales consécutives à une époque « avancée de la maladie soit de nature à les faire proscrire. » Chez les enfants gravement débilités, il est utile de recourir aux toniques (extrait de quinquina, poudre de colombo, fer-

rugineux). Les astringents par la bouche et par le rectum sont aussi très employés (monesia, tannin, alun, nitrate d'argent).

Mélange.

Ipécacuanha, 0,30 à 0,60 cent.
Sirop simple, 40 gram.

M. — En 2 fois à dix minutes d'intervalle, pour les enfants de 1 à 2 ans.

Formules astringentes, calmantes, absorbantes.

(V. Diarrhée des enfants, Acidités.)

Potion au nitrate d'argent.

Nitrate d'argent, 0,01 cent.
Eau distillée, 30 gram.
Sirop. 10

Par cuillerée à café.

Lavement au nitrate d'argent (Trousseau).

Nitrate d'argent cristallisé, 0,05 à 0,10 cent.
Eau distillée, 200

Pour un lavement, chez les enfants affectés de diarrhée avec ténesme et sécrétion de glaires sanguinolentes.

ENTÉRORRHAGIE. *Melæna, morbus niger Hippocratis.*— Hémorrhagie intestinale. Elle est essentielle ou symptomatique, active ou passive, critique ou supplémentaire. (V. *Hémorrhagie.*)

Causes. — Altération du sang, anémie, scorbut; maladies de l'intestin, telles que iléus, inflammation, ulcérations, corps étrangers.

Symptômes. — Coliques plus ou moins vives accompagnées d'un sentiment de faiblesse qui peut aller jusqu'à la défaillance; puis, très peu de temps après ordinairement, besoin d'aller à la garde-robe et évacuation d'un sang plus ou moins abondant, dont la couleur est d'autant plus altérée, noirâtre, qu'il a séjourné plus de temps dans les intestins, et qui sort tantôt pur, tantôt mêlé aux matières fécales. L'hémorrhagie peut être si considérable qu'elle cause l'évanouissement, la faiblesse du pouls, le refroidissement et la mort.

Pronostic. — L'entérorrhagie essentielle est rarement très grave. Il n'en est pas de même lorsqu'elle résulte d'ulcérations typhoïdes ou cancéreuses, etc.; mais alors il est vrai de dire que le danger vient de l'affection primitive dont l'hémorrhagie n'est qu'un accident.

Traitement. — Boissons acidules, lavements astringents, lavements froids, applications froides sur le ventre. Petites saignées générales si le pouls est suffisamment développé.

Formulaire.

(V. Hémorrhagie, Gastrorrhagie, Hématémèse, etc.)

ÉPHÉLIDES. *Taches hépatiques.* — Taches irrégulières, plus ou moins étendues, d'un jaune safrané, le plus souvent accompagnées de prurit et donnant lieu quelquefois à une exfoliation légère.

Causes. — Le sexe féminin, l'irrégularité de la menstruation et la grossesse prédisposent à cette affection, que déterminent souvent aussi les écarts de régime, l'insolation, certains états maladifs.

Symptômes. — Les taches se montrent le plus souvent au cou, à la poitrine, aux membres. Beaucoup plus étendues que celles du lentigo, elles sont irrégulières, séparées par des intervalles de couleur naturelle ; quelquefois elles se réunissent pour constituer des plaques très étendues, jamais proéminentes, mais souvent prurigineuses, dont la durée est très variable.

Traitement. — Usage interne de l'eau sulfureuse d'Enghien ou de Cauterets, coupée avec du lait ou de l'eau d'orge en commençant; bain sulfureux deux ou trois fois par semaine; léger laxatif. Les topiques astringents sont plutôt nuisibles qu'utiles. La teinture d'ellébore blanc en frictions a guéri trois cas d'éphélides, dans l'espace de huit jours, entre les mains du docteur Spengler.

ÉPILEPSIE. *Mal sacré, mal caduc, haut mal.* — Maladie nerveuse apyrétique caractérisée soit par des vertiges, soit par des attaques brusques dans lesquelles il y a perte de connaissance, convulsions, respiration stertoreuse, écume à la bouche. Il s'agit d'une névrose cérébrale, qui peut être distinguée en idiopathique ou essentielle et en symptomatique.

Causes. — Comme prédisposantes, la jeunesse, le sexe féminin, l'hérédité, la masturbation et les excès dans les plaisirs vénériens ; comme occasionnelles, la frayeur, les fortes émotions, la continence trop prolongée, l'imitation, les pratiques du magnétisme animal (Dr Sarkey). Enfin, nous citerons,

comme causes de l'épilepsie symptomatique, les affections chroniques du cerveau et de la moelle.

Symptômes. — L'attaque est subite le plus souvent, quelquefois cependant elle est précédée, pendant un temps très variable, d'irascibilité, d'étouffements, de perte de l'appétit, de troubles nerveux divers, d'un sentiment de constriction, de pesanteur ou d'un froid glacial dans quelque partie du corps. De cette partie semble émaner une sorte de vapeur (*aura epileptica*), qui arrive au cœur où elle produit des palpitations, et puis au cerveau, ce qui cause l'attaque. Quoi qu'il en soit, celle-ci offre trois degrés d'intensité : l'absence, le vertige épileptique et le grand mal.

1° *Absence.* C'est le plus faible degré de l'épilepsie ; quelquefois c'est à peine si on le remarque, tant il est peu marqué. La petite malade (car ce sont surtout les jeunes filles qui en sont atteintes) s'arrête subitement dans ce qu'elle fait ; il y a trouble du sentiment et de l'intelligence pour un court instant, tandis que le mouvement est à peine altéré.

2° *Vertige épileptique* ou *petit mal.* Le vertige, dit M. Beau, qui l'a parfaitement décrit, varie tant, pour sa forme et sa durée, qu'il est difficile d'en donner une description générale. « L'individu a le temps de s'asseoir, tombe ou fléchit ; sa face est pâle, immobile, les yeux fixes et hagards ; ou bien il y a quelques légers tremblements des membres supérieurs et de la face ; il reste ainsi quelque temps ; peu à peu il s'anime, il se lève d'un air étonné, cherche autour de lui, fait des paquets, veut se déshabiller, prononce souvent des paroles mal articulées, et essaie de se débarrasser des personnes qui le retiennent. Enfin, l'intelligence reparaît, l'individu est fatigué, honteux, et conserve souvent la mémoire d'une partie de ce qui s'était passé. Cet ensemble de phénomènes dure de deux à trois minutes. »

3° *Attaque convulsive* ou *grand mal.* « L'individu pousse un cri et tombe tout-à-fait privé de sensibilité et d'intelligence. Les muscles sont dans un état de raideur tétanique et immobiles, la respiration est suspendue, les veines se gonflent, la face est congestionnée, le pouls faible et petit. Bientôt la raideur tétanique des muscles est remplacée par des alternatives

de contraction et de relâchement, apparentes surtout à la face, d'abord légères, ensuite plus étendues, vives et rapprochées. L'individu rend des jets saccadés de salive et de mucosité mousseuse. La respiration recommence à l'aide des mouvements convulsifs des muscles inspirateurs; les veines se désemplissent; la congestion de la face disparaît; le pouls devient plus fort. Les convulsions ayant cessé entièrement, la respiration s'exécute d'une manière large et profonde, avec un ronflement remarquable; la face est pâle, décomposée; enfin le ronflement disparaît, et l'intelligence revient peu à peu avec la sensibilité. Il ne reste ordinairement de ces diverses lésions fonctionnelles qu'une fatigue musculaire excessive, de la céphalalgie et de l'hébétude, sans que le patient ait la moindre conscience de ce qui s'est passé (Beau). »

Dans quelques cas, la langue se trouve déchirée, coupée par les dents, et la salive écumeuse est sanguinolente; les convulsions sont souvent extrêmement violentes, plus prononcées d'un côté que de l'autre; après l'attaque se manifeste aussi quelquefois une sorte d'accès de fureur; quelques individus sont en proie à des désirs érotiques très prononcés, et les manifestent publiquement par des gestes lascifs.

Marche, durée, pronostic. — L'épilepsie est essentiellement chronique; ses accès augmentent de fréquence et d'intensité jusqu'à ce qu'ils se manifestent plusieurs fois par jour, après avoir été d'abord éloignés et quelquefois périodiques. Cette maladie se termine rarement par la guérison, le plus souvent la mort est la conséquence ordinaire soit des complications cérébrales, soit d'un accident survenu dans la chute.

TRAITEMENT. — Il est presque superflu d'en parler, puisque nul moyen n'a offert jusqu'ici de succès réels. Cependant, suivant M. Herpin, la médecine peut exercer une heureuse influence dans près des trois quarts des cas.

Dans les *attaques*, cela n'est pas douteux, on se rendra toujours utile en desserrant les vêtements du malade, en veillant à ce qu'il ne se blesse pas contre les corps environnants et même en pratiquant une saignée dans le cas où la congestion serait trop forte ou l'attaque trop longue.

Les *accidents qui suivent les attaques*, tels que la céphala-

lalgie, le brisement de membres, le délire, réclament le repos, les bains, les pédiluves sinapisés, les sangsues à l'anus, les antispasmodiques, etc.

Pour conjurer l'invasion du mal, on conseille, s'il existe un *aura epileptica*, de placer une ligature entre le point de départ et le cœur ; de faire respirer de l'ammoniaque avec précaution, et même d'en faire prendre 10 à 12 gouttes dans une potion.

Quant au *traitement curatif*, il se compose des émissions sanguines, des antispasmodiques (valériane, musc, camphre, assa fœtida, oxyde de zinc), des narcotiques (opium, belladone, datura, jusquiame), des toniques et des purgatifs, et d'une foule de remèdes empiriques, tels que le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre ammoniacal, le muriate de baryte, l'ellébore, l'indigo, le narcisse des prés, l'iodure de potassium, la noix vomique, etc. — Ajoutons à cette liste les vésicatoires, moxas, cautères, la pommade stibiée, la cautérisation cervicale au moyen du cautère actuel, etc.

Pilules anti-épileptiques (Biett).

Extrait de valériane,	2,50 cent.
Extrait de belladone,	2 gram.
Sulfate de cuivre ammoniacal,	1

F. 50 p. — 2 puis 4, puis 6, 8 par jour en surveillant les effets.

Autres.

Oxyde de zinc,	0,05 cent.
Camphre,	0,03
Extrait de belladone,	0,03

Pour 1 pil. — 2 par jour.

Autres (Leuret).

Extr. de stramonium,	1 gram.
— de belladone,	1
Camphre,	0,5 décig.
Opium,	0,5

Pour des pil. de 0,10. — 1 à 10 par jour progressivement.

Poudre de Ragolo.

Valériane,	2 gram.
Sel ammoniac,	0,20 cent.
Magnésie,	0,20
Huile de cajeput,	0,20 cent.

M. s. a. Pour une prise. — 1 à 3 par jour. Remède très vanté en Allemagne.

Poudre antispasmodique.

Bleu de Prusse (cyanure double de fer hydraté),	4 gram.
Sucre pulv.,	10

D. en 10 paquets. — 1 à 10 par jour. Epilepsie, chorée, convulsions à forme chronique.

Autre (Blache).

Oxyde de zinc,	8 gram.
Calomel à la vapeur,	4
Valériane pulv.,	4

Pour 70 prises. — 2 par jour aux jeunes enfants.

Pilules de nitrate d'argent.

Nitrate d'argent,	0,05 cent.
Mie de pain,	4 gram.

F. 16 pilules. — De 1 à 6 par jour (épilepsie, chorée, [illegible]

chron.); 1 à 2 toutes les 3 heures (hémorrhagie intestinale).

Opiat anti-épileptique.

Indigo en poudre, 30 gram.
Miel blanc, 100

1 cuillerée à bouche par jour, ensuite 2, puis 3, jusqu'à l'administration de la dose entière. Épilepsie, hystérie.

Autres formules.

(V. Éclampsie, Convulsions.)

ÉPISTAXIS. *Hémorrhagie nasale, rhinorrhagie, saignement de nez.* — Comme toute hémorrhagie, l'épistaxis se distingue en active et en passive, en idiopathique et symptomatique, en critique et supplémentaire ; mais c'est surtout comme maladie idiopathique que nous la considérons.

Causes. — Le jeune âge, le sexe masculin, la constitution sanguine et pléthorique, l'usage des aliments excitants, l'état de grossesse, telles sont les prédispositions à l'épistaxis *active*, dont les causes occasionnelles sont un fort éternûment, un coup sur le nez, l'insolation, l'usage du tabac, les efforts de voix, etc. L'anémie, le scorbut, toute cause d'appauvrissement du sang occasionne l'épistaxis *passive*. Cette hémorrhagie est dite *symptomatique* quand elle survient dans le cours d'une affection aiguë qu'elle juge ; elle est quelquefois *supplémentaire* des règles interrompues.

Symptômes. — Signes du *molimen hemorrhagicum* peu marqués ou nuls. Tantôt le sang s'échappe goutte à goutte par l'une des narines, tantôt il coule d'une manière continue et quelquefois avec une telle abondance qu'il met la vie en danger et même cause la mort. Ce liquide provient de la membrane pituitaire qui revêt les cornets ; il est rouge, très coagulable, à moins que le sujet ne soit anémique : dans le premier cas son écoulement, modéré, soulage, fait cesser l'état pléthorique ; dans le second cas, il trouve en lui-même sa propre raison d'être et produit une faiblesse croissante. — Du reste, l'épistaxis, en tant que phénomène hémorrhagique, donne lieu aux mêmes remarques que l'hémorrhagie considérée en général.

Marche, pronostic. — L'épistaxis se reproduit à des intervalles plus ou moins rapprochés ; on l'a vue périodique ; elle disparaît ordinairement après la jeunesse. Le pronostic est généralement favorable, cependant il est des cas où l'hémor-

rhagie, soit par ses retours répétés, soit par son abondance et sa durée, produit ou l'anémie progressive ou la mort. Pour le pronostic de l'épistaxis symptomatique, il faut avant tout prendre en considération l'affection principale.

Traitement. — L'épistaxis active légère doit être abandonnée à elle-même; elle cesse dès qu'elle a fait disparaître le trop plein, le *molimen hemorrhagicum*. On doit, au contraire, la favoriser quelquefois au moyen de vapeurs émollientes, surtout si elle paraît active. Il peut être nécessaire de combattre l'état pléthorique qui entretient la maladie par les émissions sanguines, de même qu'au contraire le moyen de prévenir ses retours, lorsqu'elle dépend d'un appauvrissement du sang, c'est de remédier à ce dernier par les ferrugineux, les toniques.

Quelle que soit l'espèce d'épistaxis, du moment qu'elle devient menaçante par son abondance, elle réclame les moyens que voici : ventouses sèches derrière les épaules; révulsifs aux extrémités; ligature des membres; applications froides glacées ou styptiques sur le front, la tête, la scrotum (Fernel); faire renifler un liquide astringent, priser de la poudre d'alun ou une poudre absorbante, prendre des boissons acidules à une basse température; faire tenir élevé le bras du côté où se fait l'hémorrhagie, moyen qui a toujours réussi à M. Negrier, d'Angers; comprimer la carotide primitive (Gibon); enfin pratiquer le tamponnement. Le seigle ergoté pris à l'intérieur a paru avoir une action spécifique comme dans l'hémorrhagie utérine.

Le *tamponnement* se fait de deux manières : 1° procédé d'Abernetty. Prenez un cylindre de charpie suffisant pour remplir la fosse nasale; enveloppez-en une sonde, de manière qu'il soit assez long pour occuper toute la cavité depuis l'ouverture antérieure jusqu'à l'ouverture postérieure. Mouillez-le, arrondissez-le en lui donnant la forme d'une grosse bougie, jusqu'à ce qu'il soit dur. Introduisez-le ensuite par l'ouverture antérieure en lui faisant suivre le plancher des fosses nasales, jusqu'à ce que vous soyez sûr qu'il a atteint l'orifice postérieur. Retirez la sonde en maintenant le tampon en place.

On pourrait, comme a fait Mérat, introduire par la narine, à l'aide d'une petite sonde, de petites boules de charpie du volume d'une noisette, imbibées ou non d'un liquide astringent.

2° Pour le *tamponnement antéro-postérieur*, dont l'effet est plus sûr, prenez une sonde de Bellocq ou une tige flexible, telle qu'une baleine mince, ou bien encore une corde à boyau, un fil de plomb, etc., introduisez-la par la narine jusqu'à ce que l'extrémité paraisse dans le pharynx; ramenez cette extrémité au dehors en la saisissant avec des pinces ou les doigts. Cela fait, fixez-y les deux chefs du fil que vous avez préalablement lié sur le milieu d'un bourdonnet de charpie préparé d'avance; retirez ensuite la tige ou le ressort de la sonde de Bellocq, de manière à entraîner le bourdonnet dans le fond de la gorge et à l'appliquer contre l'ouverture postérieure des fosses nasales. On fixe ensuite un second bourdonnet au devant de l'ouverture antérieure de la narine au moyen des deux chefs du fil qui en sortent. Il faut avoir soin, avant l'application du bourdonnet postérieur, de le munir d'un second fil qui sorte par la bouche, et qui devra servir à retirer cette sorte de tampon, qui sans cela tomberait dans le pharynx et pourrait occasionner de graves accidents.

A défaut de sonde et de tige convenable, M. Jacquelin s'est servi d'un fil retors dont il a roulé une extrémité de manière à former une petite boule qu'il a enduite de cire et qu'il a fait pénétrer par la narine jusque dans l'arrière-gorge en engageant le malade à faire de fortes inspirations.

Formulaire.

(V. HÉMORRHAGIE et les mots INJECTIONS, FOMENTATIONS, TISANES ASTRINGENTES.)

Julep anti-hémorrhagique.

Acide sulfurique,	10 gram.
Mucil. de gomme ar.,	200
Sirop de guimauve,	100

Injections pour narines.

Vinaigre distillé,	500 gram.
Acide sulfurique,	10

Errhin hémostatique (Pierquin).

Suc d'ortie,	125 gram.
Vitriol bleu,	4
Alun de roche,	4

Poudre de seigle ergoté (Negri).

Seigle ergoté en poudre récente,	1 gram.

D. en 12 paquets à prendre un tous les quarts d'heure.

ERGOTISME. *Feu sacré, feu de Saint-Antoine, mal des ardents.* — Affection convulsive ou gangréneuse des membres produite par l'usage du seigle ergoté.

Causes. — La cause efficiente, spécifique, vient d'être indiquée dans la définition. La misère, l'habitation dans des lieux bas et humides sont des causes prédisposantes.

Symptômes. — On distingue l'ergotisme en convulsif et en gangréneux.

1° *Ergotisme convulsif* : d'abord brisement des jambes, agitation, fourmillements, picotements, crampes, céphalalgie ; puis chaleur douloureuse dans les pieds, et convulsions toniques dans lesquelles les articulations sont dans une flexion forcée ; opisthotonos, trismus. Des convulsions cloniques très douloureuses se joignent à ces *symptômes*, ainsi que du délire, des cris furieux, puis la stupeur, le coma. Ces phénomènes, qui s'accompagnent de divers troubles du côté du canal digestif, se montrent sous forme d'accès ou d'exacerbations plus ou moins rapprochés.

2° *Ergotisme gangréneux.* Il commence à peu près comme la forme précédente ; mais les douleurs deviennent plus vives dans les membres qui doivent être frappés de gangrène ; sensation de chaleur brûlante ou de froid. La douleur cesse aux extrémités : celles-ci deviennent violacées, froides, puis noirâtres, et se couvrent de phlyctènes ; c'est la gangrène, qui reste ordinairement bornée aux pieds et aux mains. Alors le pouls est petit, accéléré, misérable ; il y a prostration, sueurs froides, diarrhée pendant le travail de séparation et suppuration aux limites des parties mortifiées.

Pronostic. — La forme convulsive est encore plus grave que la gangréneuse ; mais cependant l'une et l'autre ne sont pas nécessairement mortelles. Dans les cas de guérison de la première, les malades conservent plus ou moins longtemps un affaiblissement de la vue et de l'intelligence, une faiblesse des membres, etc.

TRAITEMENT. — Dans l'ergotisme *convulsif*, opium, frictions aromatiques ou camphrées, bains de vapeurs, vésicatoires, etc. ; dans l'ergotisme *gangréneux*, excitants généraux,

toniques, acides minéraux, etc. Nous nous bornons à une énumération sommaire de ces moyens impuissants.

ÉRYSIPÈLE. *Feu sacré, mal de Saint-Antoine.* — Inflammation exanthémateuse de la peau (V. *Exanthèmes*), fixe ou mobile, se développant sous forme de plaques d'un rouge tirant sur le jaunâtre, légèrement élevées et prurigineuses, s'accompagnant de symptômes généraux. Cette maladie consiste-t-elle en une phlegmasie des capillaires veineux et lymphatiques? est-ce une sorte de fièvre éruptive? On ne peut répondre d'une manière précise à cet égard. Mais se manifestant sous plusieurs formes très distinctes, il importe d'établir une division qui en facilite l'étude. Or, nous distinguerons l'érysipèle en *simple*, en *phlegmoneux*, en *gangréneux* et en *celui des nouveau-nés.*

Causes. — Elles sont peu connues. Si nous les divisons en prédisposantes et occasionnelles, nous trouvons, pour les premières, le printemps et l'automne, une certaine constitution médicale indéterminée; un état maladif, tel que l'embarras gastrique, par exemple, une prédisposition héréditaire ou personnelle; pour les secondes, l'insolation, l'action des irritants sur la peau, les excoriations, les plaies chirurgicales, etc. L'érysipèle se montre souvent épidémique, surtout comme complication des solutions de continuité dans les hôpitaux, les lieux encombrés. Il affecte principalement la face chez les adultes, les membres inférieurs chez les vieillards, l'abdomen chez les nouveau-nés; mais ceci n'est qu'une proposition très générale.

Symptômes. — Pour les énoncer, nous suivrons la division que nous avons établie, et dans laquelle nous formerons des sous-divisions. — 1° *Erysipèle simple.* Début souvent précédé de frissons, horripilations, soif, courbature, mouvement fébrile, parfois gonflement douloureux des ganglions lymphatiques auxquels se rendent les vaisseaux blancs de la partie affectée. Bientot apparaît une rougeur variant du rose clair au rouge foncé tirant sur le jaune, accompagnée de douleur et de chaleur, âcre et prurigineuse, avec une légère tuméfaction de la peau, apparente surtout aux limites de la plaque

érysipélateuse. En même temps fièvre, anxiété, agitation, insomnie ou somnolence; quelquefois nausées, vomissements et tendance à la constipation. La plaque érysipélateuse peut être unique, mais le plus souvent elle est suivie d'une ou plusieurs autres qui se développent successivement sur ses confins. Quand plusieurs existent simultanément dans l'érysipèle de la face, celle-ci est énormément tuméfiée, méconnaissable; l'oreille, le cuir chevelu sont entrepris, et comme ces parties ont des tissus assez serrés, la douleur y est vive; il y a aussi très souvent du délire, causé par une irritation sympathique du cerveau, ou ce qui est plus grave et plus rare, par une véritable métastase.

L'érysipèle simple offre des particularités qu'il faut mentionner. Ainsi, l'on voit quelquefois de véritables phlyctènes ou bulles se former sur les parties enflammées et donner lieu à des croûtes noirâtres (érys. *bulleux* ou *phlycténoïdes*); dans d'autres cas, ce sont des vésicules plus ou moins fines remplies d'un liquide séro-purulent (érys. *vésiculeux*, *pustuleux*). Chez certains individus, lymphatiques surtout, le gonflement des parties prend l'aspect œdémateux (érys. *œdémateux*). Enfin, l'érysipèle peut se porter successivement sur toutes ou un plus ou moins grand nombre de parties du corps (érys. *ambulant*).

2° *Erysipèle phlegmoneux*. Ici les symptômes précurseurs sont constants et plus intenses, les symptômes généraux plus prononcés. La rougeur, au lieu de s'étendre en nappe, s'étend plutôt en stries; les ganglions voisins sont très engorgés; la douleur est plus vive, le gonflement plus prononcé, la chaleur plus intense. Le tissu cellulaire sous-cutané est le siège de l'inflammation aussi bien que la peau, et la suppuration ne tarde pas à s'y établir, d'où abcès, décollements, clapiers, et les divers accidents des vastes suppurations qui intéressent spécialement la pathologie externe.

3° *Erysipèle gangréneux*. Cette forme n'est-elle qu'un mode de terminaison de l'érysipèle phlegmoneux ou de l'œdémateux? est-elle quelquefois aussi une affection distincte, primitivement gangréneuse? Les avis ne sont pas unanimes sur

ce point. Toutefois, la gangrène des parties envahies est à craindre chez les sujets profondément détériorés.

4° *Érysipèle des nouveau-nés*. Toutes les variétés d'érysipèle dont nous venons de parler peuvent se montrer chez les enfants ; mais il est une autre espèce spéciale aux très jeunes sujets soumis à l'allaitement artificiel et à l'influence de l'encombrement dans les hôpitaux, qui se développe à l'ombilic, aux organes génitaux, se complique souvent de péritonite et se termine par gangrène.

Marche, durée, terminaison. — L'érysipèle se compose d'une ou plusieurs plaques successives, dont la marche est toujours aiguë et la durée individuelle de six jours environ. Lorsque la maladie se prolonge au-delà de ce terme, c'est que plusieurs points sont envahis les uns après les autres; mais presque toujours les plaques nouvelles se développent aux confins des autres, qui alors disparaissent en laissant souvent à leur place une légère desquamation et un état ridé de la peau. On a donné le nom d'*erratique* à l'érysipèle qui se transporte d'un point à un autre plus ou moins éloigné ; mais cette forme est très rare. L'érysipèle se termine par résolution, par métastase, par suppuration, par gangrène, selon l'intensité de l'inflammation, la constitution médicale, l'état du malade. Même observation s'applique au pronostic.

Diagnostic. — On a confondu souvent l'érythème, l'angioleucite, la phlébite superficielle et l'érysipèle. Il suffit de comparer les descriptions de ces maladies et de se rappeler que l'érysipèle est formé de plaques d'un rouge tirant sur le jaunâtre, assez bien circonscrites par la peau saine, et présentant une légère saillie aux bords.

TRAITEMENT. — Dans l'érysipèle *simple*, peu étendu et non accompagné d'un trouble général très marqué, le repos, les boissons délayantes peuvent suffire. Mais s'il existe une vive réaction; si surtout le sujet est jeune et d'une bonne constitution, on aura recours à la saignée, quoiqu'elle n'ait pas l'effet qu'on lui a supposé; aux sangsues, dans un point rapproché du mal. Un ou deux laxatifs ou purgatifs sont aussi indiqués, ainsi que le tartre stibié à dose vomitive, en cas de complication bilieuse.

Une foule de topiques ont été essayés : nous citerons l'axonge, l'onguent mercuriel, le camphre, le sulfate de fer, le collodion; mais généralement ils sont peu utiles, quelquefois au contraire nuisibles. Cependant on peut employer, pour l'érysipèle de la face, les onctions avec l'axonge fraîche, et pour celui des autres parties des compresses imbibées d'eau de graine de lin, de laitue, de pavot, des cataplasmes de fécule. M. Velpeau a eu à se louer d'une solution de sulfate de fer dans l'érysipèle externe, qui est le plus rare d'ailleurs. Mais on devra préférer à tous ces moyens le collodion qui, appliqué sur la surface érysipélateuse, paraît en arrêter la marche (Aran, Grisolle). — On a essayé d'emprisonner l'érysipèle ambulant dans un cercle de cautérisation par le nitrate d'argent; on a voulu aussi le fixer au moyen d'un vésicatoire appliqué au centre du mal, ou tout autour sur la peau saine (Piorry). On a préconisé les scarifications, les piqûres, le cautère actuel sous forme de raies de feu; mais l'efficacité d'aucun de ces moyens n'a été démontrée par des faits bien observés.

L'érysipèle *phlegmoneux* réclame le traitement du phlegmon diffus : émissions sanguines générales et locales, topiques émollients, onctions mercurielles, incisions et débridements, puis compression.

L'érysipèle *gangréneux* appelle les toniques et les antiseptiques à l'extérieur et à l'intérieur. — L'érysipèle *des nouveau-nés* est au-dessus des ressources de la thérapeutique : toniques, antiseptiques, cautérisation, tout échoue.

Amidon camphré.

Amydon pulv.,	60 gram.
Camphre,	2 à 10

M. — En application locale contre l'érysipèle œdémateux et les engelures.

Solution (Velpeau).

Sulfate de protoxyde de fer,	60 gram.
Eau,	1000

Lotions et fomentations. Érysypèle de cause traumatique ou externe.

Pommade (id.).

Sulfate de protoxyde de fer,	20 gram.
Axonge,	30

En onctions dans les mêmes cas.

Lotions mercurielles (Scott).

Eau,	32 gram.
Deuto-chlor. de merc.,	0,05 cent.

Pour une ou deux lotions dans les 24 heures.

Fomentation.

Infus. de fl. de sureau, 500 gram.
Alcool camphré, 30

Topique au collodion.

Collodion, 30 gram.
Huile de ricin, 2

L'huile de ricin rend le collodion plus souple et plus facile à se détacher.

Potion belladonée (Yvaren).

Teint. alc. de belladone, 1 gout.
Eau sucrée, 100 gram.

Par cuillerée d'heure en heure dans l'érysipèle des nouveau-nés. Le 7ᵉ jour la dose fut portée à 2 gouttes de teinture.

Solution (Trousseau).

Ether, 60 gram.
Camphre, 30

Étendre à l'aide d'un petit pinceau de charpie sur toute la surface érysipélateuse du nouveau-né.

ÉRYTHÈME. *Intertrigo, efflorescence, dartre érythémoïde.* — Inflammation cutanée caractérisée par des rougeurs légères, superficielles, mal circonscrites avec ou sans saillie et presque toujours sans symptômes généraux.

Causes. — Frottement répété de deux surfaces contiguës du corps, surtout chez les enfants potelés et les personnes grasses dont la peau est fine ; action du soleil, du froid ; contact des matières excrémentitielles, des fluides âcres. Dentition chez les enfants, époque critique chez les femmes ; ingestion de substances irritantes, du baume de copahu en particulier.

Symptômes. — L'érythème présente plusieurs formes. — 1° Eryth. *superficiel.* Taches d'une étendue variable, irrégulières, d'un rouge plus ou moins vif, disparaissant sous la pression du doigt, mais se reproduisant aussitôt après. Chaleur et douleur modérées ; pas de gonflement ; absence de réaction. L'érythème résultant du frottement de deux surfaces est appelé *intertrigo ;* il donne lieu à un suintement séro-purulent provenant d'excoriations. — 2° Eryth. *papuleux.* Plaques légèrement saillantes, peu étendues, d'abord rouges, puis violacées ; la saillie disparaît au bout de deux jours, mais la rougeur persiste deux semaines environ. — 3° Eryth. *tuberculeux.* Cette variété ne diffère de la précédente que par la persistance des plaques, qui sont aussi plus saillantes. — 4° Eryth. *noueux.* Prodromes, tels que soif, anorexie, léger mouvement fébrile. Taches un peu élevées vers le centre,

ayant de 1 à 3 cent. de diamètre, devenant de véritables petites tumeurs d'un rouge un peu sombre, douloureuses, et qui se ramollissent et disparaissent au bout de dix à quinze jours. Cette variété se montre principalement à la partie antérieure de la jambe chez les femmes, les enfants, les sujets à constitution molle.

Pronostic. — Favorable.

TRAITEMENT. — Lotions émollientes, bains, boissons délayantes. S'il s'agit d'un *intertrigo*, saupoudrez les parties avec la poudre de lycopode, d'amidon, de bois vermoulu. S'il y a suppression ou retard des règles, saignée ou sangsues à l'anus. Même traitement, aidé d'un léger laxatif, dans l'érythème noueux.

EXANTHÈMES. *Affections exanthémateuses.* — Premier ordre des maladies cutanées (V. *Peau*), comprenant l'*érythème*, l'*érysipèle*, la *roséole*, la *rougeole*, la *scarlatine* et l'*urticaire*. Les maladies exanthémateuses sont caractérisées par une rougeur plus ou moins vive de la peau, sous forme de taches irrégulières ou déterminées, d'étendue variable ; elles ont, sauf l'érythème, des prodromes communs, qui consistent dans des frissons irréguliers, des lassitudess pontanées, de la céphalalgie, de la soif, un mouvement fébrile, et s'accompagnent de phénomènes généraux.

FARCIN. — C'est une maladie due au même virus que la morve (V. ce mot), et qui, à l'état *aigu*, ne diffère de celle-ci que par l'absence des lésions nasales.

Le farcin *chronique* diffère de la morve chronique qui se produit d'emblée, par une fièvre assez forte à l'apparition du premier abcès, par la production de tumeurs douloureuses et promptement fluctuantes, des abcès multiples, l'absence de lésions des fosses nasales, la mort survenant avec des symptômes fébriles et dans le marasme.

Le farcin n'est pas nécessairement mortel comme la morve, quoique les cas de guérison soient très rares.

TRAITEMENT. — Il ne diffère pas de celui de la morve. — MM. Decaisne et Hamoir ont préconisé l'extrait d'aconit à haute dose dans le farcin chronique.

FIÈVRE. *État fébrile, réaction générale.* — La fièvre se caractérise par l'augmentation de la chaleur animale, l'accélération de la circulation, la fréquence du pouls et le trouble des fonctions digestives et sécrétoires, avec ou sans lésion matérielle primitive. L'état fébrile résulte des efforts réactionnels de l'organisme, pour éliminer une cause de trouble, ou opérer la coction, la digestion du stimulus inflammatoire.

Il faut distinguer la fièvre locale de la fièvre générale. La première n'est autre chose que les phénomènes locaux de l'inflammation d'un organe ou d'un tissu : elle est toujours symptomatique. Quant à la seconde, dont nous venons de donner la définition, elle est ou idiopathique ou symptomatique.

La *fièvre symptomatique* est celle qui se rattache comme effet, comme conséquence, à une altération matérielle primitive. Elle constitue l'*appareil fébrile* dont nous n'avons pas à nous occuper pour le moment.

La *fièvre idiopathique* ou *essentielle* a été niée par Broussais et ses disciples, qui n'admettaient pas qu'elle pût constituer une maladie distincte, par la raison qu'il ne peut y avoir de symptôme sans lésion d'organe. Cette opinion ne peut plus avoir cours. Il y a des fièvres qui se manifestent sans altérations organiques primitives évidentes. A la vérité, s'il faut, pour qu'elles méritent le nom d'essentielles, qu'elles ne soient pas même sous la dépendance d'une modification des liquides de l'économie, on doit les rayer du cadre nosologique. Mais rien n'empêche d'admettre, pour les expliquer, une altération des humeurs, un état général qui nous échappe, et il faut bien qu'il en soit ainsi du moment que nous ne pouvons en aucune manière découvrir la lésion. Sans doute, beaucoup de ces fièvres présentent des caractères anatomiques, mais ceux-ci sont alors effet plutôt que cause de l'état fébrile et du trouble général. — Les fièvres se divisent en continues et en intermittentes.

FIÈVRES CONTINUES. — Ce sont des pyrexies à marche aiguë et continue, dans lesquelles le trouble général des fonctions paraît précéder toute affection locale distincte, et dé-

pendre au contraire d'une certaine altération primitive des humeurs. Les plus fréquentes sont la *fièvre éphémère*, la *fièvre continue simple*, la *fièvre typhoïde*, la *fièvre des camps*, qui paraissent ne différer entre elles que par le plus ou moins d'intensité. — Quant à la *fièvre jaune*, au *typhus fever* et à la *peste*, comme elles s'éloignent des pyrexies précédentes par leurs causes et leurs symptômes, ces affections seront étudiées sous ces dénominations.

FIÈVRE ÉPHÉMÈRE. *Fièvre de courbature.* — Etat fébrile survenant brusquement, disparaissant au bout de vingt-quatre à trente-six heures, et n'étant accompagné d'aucune lésion organique manifeste.

Causes. — L'enfance et la jeunesse sont très disposées à cette affection légère, que déterminent ordinairement les exercices violents, les variations atmosphériques, les vives émotions, etc.

Symptômes. — Le début est marqué par un sentiment de fatigue, de la courbature, de la sensibilité au froid, mais plus rarement par un frisson marqué. Bientôt se manifeste de la céphalalgie, de la fréquence du pouls, un mouvement fébrile plus ou moins intense avec anorexie, soif, sans douleur du côté du ventre et sans diarrhée. Cet état se termine souvent par un herpès aux lèvres (ce qui fait dire au vulgaire que la fièvre sort), quelquefois par une moiteur ou une sueur abondante.

TRAITEMENT. — Repos, boissons délayantes, diète ; un lavement ou un laxatif, s'il y a constipation : tels sont les simples moyens à employer.

FIÈVRE CONTINUE SIMPLE. *Fièvre synoque, inflammatoire simple, angioténique, dépuratoire*, etc. — Etat fébrile continu, dénué de tout symptôme grave et de toute prépondérance locale. Ceux qui nient les fièvres essentielles rapportent celle-ci à la phlogose de la membrane interne des vaisseaux et du cœur ; mais on explique son existence généralement en admettant une modification miasmatique ou autre du sang, assez prononcée pour déterminer une réaction générale qui suffit à l'élimination, à la coction du principe morbifique.

sans qu'il survienne secondairement des lésions organiques graves.

Causes. — Ce sont les mêmes à peu près que dans la fièvre éphémère, avec cette différence qu'elles agissent avec plus d'intensité.

Symptômes. — Ils ont un peu plus d'intensité que dans la fièvre éphémère, un peu moins que dans la forme inflammatoire de la fièvre typhoïde ; mais, du reste, ce sont à peu près les mêmes. Céphalalgie, brisement de membres, quelquefois vomissements au début, un peu d'agitation la nuit, constipation légère, urines rouges et foncées ; pouls à 90, 100 et 110 pulsations, plein, fort, régulier. Dans le trouble de la circulation, il peut survenir des congestions, des inflammations dans divers organes, d'où les fièvres *pneumoniques*, *pleurétiques*, *gastriques* des anciens. La maladie peut, en outre, revêtir la forme *muqueuse*, *bilieuse*, sans cesser d'être bénigne.

Durée, terminaison. — La fièvre inflammatoire simple dure de quatre à huit jours. Il n'y a pour ainsi dire pas de convalescence. La terminaison, toujours heureuse, est souvent annoncée par un *herpès labialis*, par des sueurs ou des mouvements critiques, tels que épistaxis, flux hémorrhoïdal, évacuations alvines.

TRAITEMENT. — Repos au lit, diète, boissons tempérantes ou délayantes ; saignée générale ou sangsues à l'anus si le pouls est dur et la céphalalgie intense. On peut avoir à combattre l'élément bilieux ou muqueux : dans ces cas, nous renvoyons aux articles *Embarras gastrique* et *Fièvre typhoïde*.

FIÈVRE TYPHOIDE. *Fièvre putride, adynamique, ataxique, angioténique, méningo gastrique, adéno-méningée ; fièvre entéro-mésentérique ; dothinentérie ; entérite folliculeuse ; fièvre des camps, des prisons*, etc. — Fièvre continue se développant spontanément ou par contagion, ayant une marche particulière, ne se manifestant presque jamais qu'une seule fois dans la vie, et ayant pour caractère anatomique essentiel d'abord le gonflement des glandules de Peyer, puis leur ulcé-

ration. Cette maladie a donné lieu aux travaux et aux discussions les plus considérables. Pour les uns, c'était une inflammation gastro-intestinale ou une *gastro-entérite* simple et primitive (Broussais); pour d'autres, c'était l'inflammation des follicules de l'intestin, d'où le nom d'*entérite folliculeuse* (Petit et Serres); pour ceux-ci, il fallait voir dans cette affection un exanthème intestinal, une fièvre éruptive interne (*dothinentérie* de M. Bretonneau); pour le plus grand nombre enfin, il s'agit d'une sorte d'intoxication miasmatique particulière, plutôt supposée que prouvée, laquelle, troublant les systèmes sanguin et nerveux, provoque leur réaction et consécutivement l'altération des plaques de Peyer.

C'est à M. Louis qu'on doit d'avoir éclairé la grande question des fièvres graves : on peut dire que ses importants travaux sur ce point se résument dans cette proposition : « Les fièvres continues, quelle que soit leur forme, constituent toutes une seule et unique affection qu'on distingue sous le nom d'affection ou de fièvre typhoïde. »

Causes. — L'âge de dix-huit à trente ans est le plus exposé à cette maladie, qui se voit encore dans l'enfance, très rarement dans la vieillesse; qui frappe le sexe masculin plus que le féminin. Les privations, les chagrins, le séjour nouveau dans une grande ville, les excès de travail et de boisson, l'encombrement des individus dans des pièces étroites et mal aérées, telles seraient les causes de la fièvre typhoïde, qui règne tantôt sporadiquement, tantôt épidémiquement. La contagion par infection est maintenant admise par tout le monde, mais la transmission par contact paraît douteuse et peu probable.

On a, dans ces derniers temps, accusé la vaccine de prédisposer à la fièvre typhoïde, en ce sens qu'elle empêcherait l'économie de se débarrasser de la cause morbifique variolique. Mais les observations qu'on recueille chaque jour prouvent qu'il n'y a rien de fondé dans cette opinion. Suivant M. Boudin, les sujets soumis à l'influence des marais résistent à l'action des causes de cette affection.

Symptômes. — L'invasion est précédée, dans le tiers des cas, de diminution des forces, d'anorexie, de diarrhée, d'ex-

pression de tristesse de la face. D'autres fois des frissons avec sentiment de lassitude, faiblesse extrême, ouvrent la scène. Puis se déroule le tableau des symptômes de la maladie confirmée, qui, selon M. Chomel, présente trois périodes.

1re *période*. Douleurs de ventre occupant ordinairement la fosse éliaque droite et l'épigastre; en palpant l'abdomen on produit un bruit de gargouillement surtout dans le flanc droit. Dans presque tous les cas il y a de la diarrhée dès le début ou très peu de temps après; quelquefois se montrent, mais un peu plus tard, des nausées, des vomissements bilieux. Le ventre est météorisé. La langue se couvre d'un enduit jaunâtre, le malade la tend avec lenteur, comme aussi il répond très lentement aux questions qu'on lui adresse. La fièvre est plus ou moins prononcée, avec ou sans *subdelirium*; parfois le délire est assez prononcé, dans d'autres cas, il alterne avec un sommeil fatigant, des rêvasseries pénibles. Toujours les forces sont abattues.

2e *période*. Les symptômes susdits s'aggravent. La peau devient le siége de phénomènes remarquables: on y découvre, du septième au dixième jour, des taches d'un rose pâle ou foncé, arrondies et très faiblement saillantes, d'un diamètre de trois à quatre millimètres au plus, qui apparaissent les unes après les autres, discrètes ou plus rarement confluentes, sur la partie antérieure de la poitrine pendant une durée très variable. Cette éruption de *taches roses lenticulaires* a été assez importante, dans certaines épidémies, pour que l'on ait donné autrefois le nom de *fièvre pétéchiale* à la maladie. Mais les *pétéchies* sont des taches d'une autre nature, d'un violet foncé, ne disparaissant pas sous la pression et d'ailleurs fort rares. Une autre éruption se développe dans les deux tiers des cas, vers le douzième jour: c'est celle de petites vésicules séreuses (*sudamina*) ayant leur siége au cou, à l'épigastre, sur l'abdomen, où, quand elles se rompent, elles laissent des lambeaux d'épiderme après une durée de trois à six jours. La stupeur et la prostration font des progrès; langue sèche, encroûtée, dents fuligineuses, pulvérulence des narines, face plaquée de rouge sombre; bourdonnements d'o-

reilles, surdité; diarrhée plus abondante, météorisme plus prononcé; pouls à cent dix pulsations en moyenne.

3e *période.* Affaiblissement extrême, formation d'eschares au sacrum, selles parfois involontaires, rétention d'urine, spasmes, contractures, tremblements, carphologie, petitesse et fréquence du pouls, mort.

Tels sont les symptômes propres à la fièvre typhoïde. Il en est d'autres moins constants et d'une importance moindre : c'est d'abord l'*épistaxis*, qui peut survenir dans toutes les périodes, et dont l'abondance et la fréquence, dit M. Valleix, n'ont pas de rapport avec l'intensité et la gravité de la maladie, quoique beaucoup d'auteurs pensent le contraire. Disons ensuite qu'il existe un peu de toux, un râle sous-crépitant ou humide ou sonore et sifflant dans toute l'étendue de la poitrine, mais sans matité.

Formes de la maladie. M. Chomel admet cinq formes dans la fièvre typhoïde : *inflammatoire*, *bilieuse*, *muqueuse*, *nerveuse*, *adynamique*, et il les décrit. Ces distinctions n'ont pas une utilité suffisante. « La première est la fièvre *typhoïde inflammatoire*. Elle existe surtout au début, et est caractérisée par la plénitude, la fréquence du pouls, la chaleur, etc. Qui ne voit d'abord qu'une forme qui ne se montre qu'au début a déjà quelque chose de singulier ? La maladie pourra donc avoir toutes les formes : au début, inflammatoire; plus tard, bilieuse; plus tard encore, nerveuse, enfin, adynamique. Il est donc évident que de semblables distinctions n'ont qu'un faible intérêt. Mais il y a plus : est-ce que, même lorsque les malades ont les symptômes que je viens d'indiquer, ils ne sont pas notablement affaiblis ? Il y a donc déjà de l'adynamie. Est-ce qu'ils n'ont pas des vertiges, de l'agitation, des rêvasseries ? Il y a donc de l'ataxie. Est-ce qu'ils n'ont pas la bouche pâteuse, des nausées, parfois des vomissements ? Voilà le caractère bilieux, etc. (Valleix). »

Marche, durée, pronostic. — La fièvre typhoïde parcourt ses diverses phases dans l'ordre que nous venons d'exposer; elle ne se montre pas toujours avec des symptômes aussi nombreux et aussi intenses; quelquefois, au contraire, ces symptômes sont si légers que les malades peuvent se livrer à

leurs occupations pendant un assez long espace de temps (*forme latente* ou *insidieuse*). La durée est variable suivant les cas : elle est de quinze à vingt-cinq jours dans la forme légère, de vingt à quarante jours et plus dans les cas graves. Le pronostic diffère aussi selon que la maladie est légère ou intense ; grave en général, il l'est moins avant l'âge de quinze ans qu'après cet âge. Une diarrhée persistante, des selles involontaires, des hémorrhagies intestinales, le délire dès le début, les eschares gangréneuses, les spasmes et les contractures, etc., tels sont les signes fâcheux. La mort arrive comme conséquence de ces phénomènes ou comme effet d'une perforation intestinale, laquelle peut survenir dans la forme latente, ce qui doit rendre très réservé sur le pronostic.

Lorsque la guérison doit s'opérer, on voit les symptômes les plus graves diminuer à une époque plus ou moins éloignée du début. La *convalescence* toutefois a une assez longue durée, qu'entravent surtout les eschares ; et certains malades conservent assez longtemps un petit mouvement fébrile, de la diarrhée, de la faiblesse.

Diagnostic. — Ses difficultés sont très grandes dans les premiers jours de l'affection, car celle-ci par ses symptômes nombreux, multiples, présente des points de contact avec les fièvres éphémères et continues simples, avec les fièvres éruptives, l'entérite, la cérébrite et les maladies qui se compliquent d'adynamie, de prostration, ainsi que cela se voit chez les vieillards. Etablir le diagnostic différentiel de ces divers états morbides, ce serait sortir des bornes de cet article, déjà relativement très long. Nous nous contenterons de dire, avec M. Chomel, qu'il y a toute probabilité qu'on a affaire à une fièvre typhoïde (nous parlons du début, car plus tard il n'y a pas de méprise possible), « si l'invasion a lieu subitement, « si, aux phénomènes fébriles prononcés qui se manifestent « sans causes appréciables, se joint une céphalalgie perma- « nente, avec éblouissements et vacillation dans la marche « et la station chez un sujet placé dans les conditions d'âge « indiquées, surtout s'il habite depuis peu de temps une « grande ville, et s'il y a lieu de croire qu'il n'a pas eu la « fièvre typhoïde. »

TRAITEMENT. — Une grande incertitude règne encore sur le meilleur traitement à opposer à la fièvre typhoïde. Chaque méthode compte des succès et des revers, et aucune ne s'est montrée supérieure aux autres. Ce n'est pas cependant ce que pense et écrit M. Bouillaud, qui préconise les saignées coup sur coup et prétend que la non-adoption de ce moyen cause la mort d'un grand nombre de sujets. M. Bouillaud rencontre, en effet, beaucoup d'incrédules, qui peut-être modifieraient leur jugement s'ils voulaient expérimenter la formule des saignées *jugulantes ;* car, enfin, ils ont beau répéter que les fièvres typhoïdes jugulées ne sont probablement que des pyrexies continues simples ou des affections étrangères d'une guérison assurée, il n'est pas moins vrai que le médecin de la Charité, auquel on ne peut refuser un grand talent de diagnostic, traite depuis vingt ans ses malades par la méthode en question, et que depuis vingt ans il convie ses confrères à vérifier ses résultats.

Malgré nos réserves à l'endroit des saignées coup sur coup, dont l'emploi éclairé n'est pas aussi facile qu'on le pense, nous avouerons qu'il nous répugne d'adopter une méthode exclusive quelle qu'elle soit. La médication doit donc varier suivant les cas.

La maladie est-elle légère? diète, boissons tempérantes, acidules, lavements et cataplasmes émollients. Pour peu que la fièvre soit prononcée, le pouls fort, le sujet pléthorique, une saignée pratiquée au début produira le meilleur effet. Le ventre est-il douloureux? sangsues. Y a-t-il constipation? lavements laxatifs, un ou deux purgatifs. S'il y a diarrhée abondante, au contraire, riz gommé, lavements amidonnés avec ou sans laudanum. Les toniques ont une action favorable lorsque la faiblesse est très grande ; le vomitif remédie à l'embarras gastrique ; suivant M. Louis, l'opium est propre à combattre les symptômes nerveux. Le vésicatoire est plus nuisible qu'utile, en ce qu'il favorise les eschares, etc.

Tel est le traitement des symptômes. Des moyens plus spéciaux ont été préconisés. Ce sont d'abord les *évacuants*, par M. Delarroque qui, à l'exemple de Stall, attribue la fièvre typhoïde à une altération de la bile : le premier jour l'émé-

tique ou l'ipéca., les jours suivants l'eau de Sedlitz, l'huile de ricin ou le calomel alternativement chaque jour. M. Louis ne donne pas de vomitif et se borne à l'*eau de Sedlitz*. Cette méthode paraît avoir une heureuse influence sur l'issue de la maladie, non sur la durée qui serait au contraire plus longue (Louis). Le *sulfate de quinine*, proposé par MM. Broqua, Worms, a pour effet, suivant MM. Blache et Briquet, de ralentir le pouls, de diminuer les troubles cérébraux, mais non de diminuer le chiffre de la mortalité. — M. Becquerel a cité des cas de guérison obtenue par le sulfure noir de mercure à l'intérieur et la pommade mercurielle sur l'abdomen, traitement proposé par M. Serres à cause de l'analogie supposée entre la fièvre typhoïde et la variole. — Nous ne parlerons pas de l'*hydrothérapie*, de l'*eau froide intus et extrà*, des *chlorures* ni des *acides*.

Il faut essayer de prévenir les eschares par les soins de propreté, les changements de position, l'emplâtre diachylon; si on n'y parvient et qu'il y ait suintement, on saupoudre les parties avec l'amidon, le lycopode, on panse avec le cérat saturné, etc. On passe la sonde dans le cas de rétention d'urine, etc.

Tisane tonique.
(V. QUINQUINA au *Dict. thér.*)

Tisane chlorurée (Chomel).

Chlorure de soude, 2 gram.
Décoction d'orge, 1000
Sirop, q. s.

Potion tonique (Chomel).

Extr. mou de quinq., 4 gram.
Potion gommeuse, 125

Autre.

Eau de menthe, 30 gram.
Eau, 90
Sirop de quinquina, 24
Alcoolat de mélisse, 8

Potion antiseptique.
(V. GANGRÈNE.)

Potion antispasmodique.

Sirop d'éther. 40 gram.
Eau distillée de tilleul, 100
Teinture de musc, 4 gram.
— de cannelle, 4

Fièvre ataxique; pneumonie compliquée de délire chez les ivrognes.

Lavement antiseptique.

Camphre, 4 gram.
Décoct. de quinq. et de serpentaire de V., 500

Fièvres graves avec tendance à la gangrène.

Pilules au sulfure de mercure (Serres).

Ethiops minéral, 1 gram.
Poudre de gomme adragante, 0,050 cent.
Sirop simple, q. s.

F. quatre pilules. — De 4 à 6 tous les deux jours.

FIÈVRE DES CAMPS. *Typhus nosocomial; typhus des prisons, des hôpitaux, des villes assiégées.* — Cette affection n'est autre chose qu'une fièvre typhoïde à caractère très grave, naissant sous l'influence de l'encombrement, des émanations animales, de l'infection et même de la contagion directe, suivant quelques auteurs. M. Gauthier de Claubry a accumulé les preuves en faveur de cette opinion.

« Cela posé, dit M. Valleix, il est évident qu'une description détaillée du typhus devient inutile; disons seulement, comme considérations générales, que le typhus nosocomial, carcéral, etc., étant la fièvre typhoïde à l'état épidémique, c'est dans les grands encombrements d'hommes qu'il se déclare; qu'il est généralement fort grave; qu'il offre quelques légères différences symptomatiques, suivant les épidémies; que ces différences ne portent guère que sur la plus ou moins grande violence, la plus ou moins prompte apparition, la plus ou moins longue durée des symptômes; et enfin, comme conséquence de ce qui précède, que l'isolement, l'aération, la propreté, doivent tenir une grande place dans le traitement, et que les moyens thérapeutiques mis en usage dans la fièvre typhoïde sont ceux qu'on doit diriger contre le typhus, en en proportionnant l'énergie à la violence des symptômes. »

FIÈVRES INTERMITTENTES. — Affections fébriles caractérisées par des accès et des apyrexies qui reviennent à des intervalles plus ou moins longs et réguliers. Elles sont considérées comme des névroses du système ganglionnaire, dues à l'action des émanations ou miasmes marécageux. On les divise en *simples*, *pernicieuses*, *rémittentes* et *larvées*.

FIÈVRE INTERMITTENTE SIMPLE. *Fièvre d'accès; fièvre paludéenne ou des marais.* — « Fièvre essentielle caractérisée par des accès dans lesquels un mouvement fébrile à marche particulière se montre avec une plus ou moins grande violence, et qui sont séparés les uns des autres par des intervalles où l'apyrexie est complète. »

Causes. — La cause déterminante est dans l'altération du sang, produite par les effluves miasmatiques qui se dégagent des marais, des étangs vides, des endroits où l'on fait rouir

le chanvre. Les chaleurs du jour suivies de la fraîcheur du soir paraissent favoriser l'action des miasmes. Aussi est-ce à l'automne que les fièvres intermittentes règnent le plus souvent, soit à l'état sporadique, soit comme épidémies. Ces maladies sont endémiques dans les contrées marécageuses, humides et chaudes, où elles attaquent tous les âges et sexes. On les observe quelquefois dans des localités où il n'y a ni marais, ni même des cours d'eau. M. Berenguier, de Rabastens, les attribue alors à des émanations telluriques qui se dégagent des terrains cultivés.

Remarquons encore que, chez les phthisiques, on observe parfois de véritables accès périodiques, qui plus souvent encore se manifestent à l'occasion d'opérations sur les voies urinaires, telles que le cathétérisme, la lithotritie.

Symptômes. — On les divise en trois groupes appelés périodes ou stades, qui sont parfaitement distincts lorsque l'accès est complet. — Le *premier stade* (*s. de froid*) commence presque toujours par un frisson, que précèdent quelquefois de la lassitude, des bâillements et des pandiculations; dans certains cas, il n'y a que des horripilations ou bien au contraire un frisson extrêmement prononcé. Le froid est surtout marqué à la face et aux extrémités, qui deviennent pâles, un peu cyanosées; parfois il s'accompagne de nausées, de vomissements. Une douleur ou une sensation d'embarras, due à l'intumescence de la rate, se fait sentir dans l'hypochondre gauche; il se manifeste de la céphalalgie, des douleurs contusives dans les membres; le pouls est peu développé, mais accéléré, la peau sèche, les urines peu abondantes et incolores.

Dans le *deuxième stade* (*s. de chaleur*) le froid fait place à la réaction, qui s'établit peu à peu. Alors la céphalalgie augmente, le pouls s'élève, la face se colore, ses vaisseaux capillaires s'injectent, la chaleur devient âcre et brûlante. Les urines sont foncées; il y a anorexie, soif, agitation.

Le *troisième stade* (*s. de sueur*) commence par un certain calme général qui coïncide avec la diminution de la céphalalgie, de l'âcreté, de la chaleur et de la plénitude du pouls. Une sueur plus ou moins abondante s'établit, les urines devien-

nent plus abondantes et plus foncées, puis tout rentre dans le calme, et la santé se rétablit jusqu'à nouvel accès.

Marche, durée.— Les accès reviennent à des époques plus ou moins éloignées, ce qui donne lieu aux *types*, dont les plus fréquents sont le *quotidien* (accès revenant tous les jours), le *tierce* (accès n'ayant lieu que tous les deux jours), le *quarte* (accès se manifestant tous les trois jours). On distingue des fièvres *double-quotidiennes*, *double-tierces*, *double-quartes*, des fièvres à *courtes périodes*, etc.

La durée de chaque période varie : le stade de froid dure de vingt-cinq minutes à deux heures ; le stade de chaud se maintient pendant six à huit heures ; le stade de sueur se prolonge plus longtemps encore. — L'intervalle des accès est marqué par une apyrexie plus ou moins complète, qui toutefois n'existe presque jamais sans accompagnement de malaise, de langueur, de courbature, d'anorexie, d'enduit blanchâtre de la langue, etc. — Quant à la durée de la maladie elle-même, on ne peut la déterminer : si elle peut n'être que de quelques jours, elle peut aussi se prolonger plusieurs mois. — Les *rechutes* sont faciles et fréquentes. Suivant M. Vannoye, elles sont annoncées par un signe particulier qui consiste dans une raie pâle de la face interne de la paupière inférieure, circonscrivant l'arc inférieur du petit segment libre du globe oculaire, raie qu'on découvre en renversant la paupière et en faisant tourner au malade l'œil en haut.

Formes, accidents consécutifs. — La fièvre intermittente a été distinguée en : 1° *inflammatoire*, dans laquelle le pouls est plein et dur, la chaleur élevée, la céphalalgie prononcée ; 2° *bilieuse*, dans laquelle la bouche est pâteuse, amère, la face jaunâtre, le pouls dépressible ; 3° *muqueuse*, dans laquelle diverses muqueuses sont prises. Les accès ne sont pas toujours bien dessinés : la première période peut manquer ou passer inaperçue ; le type peut changer, de quotidien qu'il était il peut devenir tierce ou quarte.

Quant aux accidents consécutifs, deux peuvent être considérés comme spéciaux, propres à la maladie en question : 1° le gonflement de la rate qui paraît dû à l'engorgement répété du système veineux pendant les stades de froid ; 2° l'hydro-

pisie ascite qui peut être la conséquence de l'intumescence splénique. Le teint jaune terreux, la débilité des organes, les œdèmes, etc., résultent également des fièvres miasmatiques prolongées.

Pronostic. — Il est généralement favorable. Les fièvres *vernales* sont moins rebelles que les *automnales*. Il ne faut pas oublier qu'une fièvre simple peut devenir pernicieuse, si on l'abandonne à elle-même, quoique cela soit rare. La cachexie des fièvres intermittentes est d'un fâcheux augure.

TRAITEMENT. — Pour l'instituer, il faut considérer l'accès, l'apyrexie et les effets consécutifs, etc.

1° *Traitement de l'accès.* Dans le stade de froid, boissons aromatiques, applications chaudes; limonade, eau gazeuse en cas de vomissements. — Dans le stade de chaleur, boissons délayantes ou acidules; applications fraîches sur la tête si la céphalalgie est intense. — Dans le stade de sueur, tenez le malade chaudement. Selon Lind, une dose médiocre d'opium est utile pour calmer la violence et la durée de l'accès.

2° *Traitement curatif.* L'indication fondamentale est de recourir aux fébrifuges. Mais avant de la remplir, est-il nécessaire de saigner le malade fort et pléthorique, de combattre l'embarras bilieux par un vomitif, ou d'éloigner toute autre complication? L'utilité de cette pratique ne paraît pas démontrée; et s'il s'agissait d'une fièvre pernicieuse, on perdrait un temps précieux. Cependant, dans les cas simples, on peut par ce traitement préliminaire non-seulement rendre l'action du fébrifuge plus sûre, mais encore y suppléer; car on voit souvent des fièvres vernales céder à un évacuant, à une saignée, et même disparaître spontanément.

La découverte du *sulfate* de *quinine* a fait abandonner le quinquina en poudre. Ce sel s'administre de trois manières : 1° par la *bouche*, à la dose de 0,3 à 0,6 décigr. et jusqu'à 1 gr., soit en nature ou poudre, enveloppé dans du pain azyme, dans de la confiture, etc., soit en pilules qu'on peut argenter pour masquer la saveur désagréable; 2° en *lavement*, lorsqu'on craint d'irriter l'estomac, surtout chez les enfants et les femmes délicates; 3° par la *méthode endermique*, au moyen d'une pommade contenant 1 à 4 gr. de sulfate de quinine pour 4 gr.

d'axonge, avec laquelle on fait des frictions aux aisselles et aux aines. Il ne faut recourir à ce dernier mode d'emploi que chez les très jeunes enfants.

Le *tannate de quinine* est un nouveau sel que M. Barreswil a fait connaître et qui, tout aussi sûr dans son action que le sulfate, est moins amer et moins irritant pour les nerfs. On le donne en poudre, en pilules. Nous ne dirons rien des fébrifuges indigènes, tels que le saule, l'alkékenge, la petite centaurée, etc., qui ne doivent être employés que dans la médecine des pauvres, pour tenir la fièvre éloignée, combattre la cachexie.

M. Boudin a essayé l'*arsenic* sur une grande échelle chez des militaires en Afrique, et il a conclu de ses observations que l'acide arsénieux guérit un certain nombre de fièvres contre lesquelles le sulfate de quinine échoue ; que celui-ci, au contraire, procure la guérison dans les cas moins nombreux où l'arsenic est sans effet ; que l'arsenic agit plus promptement dans les cas où les deux fébrifuges réussissent.

Nous ne parlerons pas des autres fébrifuges proposés, tels que le sel marin, l'hydrochlorate d'ammoniaque, l'hydro-ferro-cyanate de potasse et d'urée, les douches froides, etc.

3° *Traitement des effets consécutifs*. On combat l'engorgement de la rate par des sangsues, des ventouses scarifiées, en même temps que l'on administre quelques doses de sulfate de quinine. Il ne faut pas abandonner trop le fébrifuge, ou bien on le remplacera par le vin de Seguin, le vin de quinquina, les pastilles de Barreswil. Contre l'état anémique miasmatique, les mêmes moyens conviennent, et surtout les ferrugineux et les toniques; les diurétiques, l'eau de Vichy, constituent de précieux adjuvants en cas d'hydropisie.

Poudre fébrifuge.

Sulfate de quinine,	0,6 décig
Sucre,	1 gram.

Pour 6 paquets. — 3 par jour dans du pain azyme.

Potion fébrifuge insipide.

Sulf. de quinine,	0,75 cent.
Acide tannique,	0,10
— sulfurique,	2 gout.
Eau,	100 gram.
Sirop de coings,	10

A prendre en 2 ou 3 fois.

Pilules fébrifuges.

Sulfate de quinine,	0,6 [illegible]
Extrait d'absinthe,	[illegible]

F. 6 pilules à prendre en trois fois le même jour.

Autres.

Sulf. de quinine, 0,6 décig.
Extrait d'opium, 0,05 cent.
Conserve de roses, q. s.
F. 12 pilules. — 4 par jour.

Lavement fébrifuge.

Décoction de pavot ou eau simple, 150 gram.
Sulf. de quinine, 0,75 cent.
Acide sulfurique, 2 ou 3 gout.

Pilules arsenicales (Boudin).

Arséniate de soude, 0,01 cent.
Eau, q. s. pour dissoudre.
Amidon (pour saturer), q. s.
F. 20 pilules. — 1 ou 2 par jour.

Solution (id.).

Acide arsénieux, 0,50 cent.
Eau distillée, 500 gram.
Dose : 4 à 5 cuill. à café par jour dans un véhicule.

FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE. — Ce qui vient d'être exposé sur la fièvre simple abrége notre tâche. La fièvre pernicieuse est celle qui se complique d'accidents graves du côté des principaux organes de l'économie, soit par l'effet d'une action plus délétère des miasmes ou d'une idiosyncrasie particulière des individus.

Symptômes.—Tantôt les phénomènes de la fièvre intermittente se manifestent avec une intensité exagérée, sans qu'aucun d'eux montre une prédominance très marquée sur les autres; tantôt, au contraire, ces phénomènes sont moins nettement dessinés; mais un symptôme grave les domine et les masque. Ce symptôme consiste tantôt dans une douleur violente située dans la région précordiale (f. *cardialgique*), ou à la poitrine (f. *pleurétique*), etc.; tantôt, et plus souvent, dans un trouble fonctionnel (f. *dyssentérique*, f. *cholérique*); tantôt dans une perturbation nerveuse effrayante (f. *apoplectique, comateuse*, ou f. *délirante, convulsive*, etc.).

Marche, durée, pronostic. — Une fièvre intermittente simple peut devenir pernicieuse; alors la durée des accès va en augmentant, et le quatrième ou le cinquième peut devenir mortel. Le plus souvent la fièvre s'annonce de prime abord avec des symptômes insolites, fougueux; et comme les trois stades se confondent, sont mal dessinés, il arrive fréquemment que la nature de la maladie n'est pas reconnue assez tôt pour qu'on puisse agir efficacement. Le pronostic n'admet pas le juste-milieu : ou il est très grave, si le fébrifuge n'est pas donné à temps et d'une manière convenable, ou il est favorable dans le cas contraire.

TRAITEMENT. — Le *sulfate de quinine* est ici le triomphe de la thérapeutique : c'est le spécifique de la fièvre pernicieuse; mais il faut l'administrer promptement et à dose élevée (1 à 2 et 3 grammes à la fois). Il faut toujours y recourir dans le doute, parce que, nous le répétons, on peut être en face d'un ennemi qui ne fait pas de quartier. Dans les fièvres simples, on peut attendre l'apyrexie pour l'administration du fébrifuge, mais ici ce serait perdre un temps précieux. — On peut ensuite combattre chaque symptôme grave par les moyens que l'expérience enseigne, mais cela n'est point indispensable : le sulfate de quinine fait tout disparaître bientôt.

FIÈVRE RÉMITTENTE. — Cette fièvre est assez mal définie. Pour les uns, c'est une fièvre continue associée à un type intermittent; pour d'autres, elle dépend d'une action particulière et plus forte de la cause qui produit l'intermittence.

Les Anglais et les Américains appellent *bilious remittent fever* (*fièvre congestive* de quelques auteurs) une affection fébrile continue, avec des exacerbations périodiques et marquées, affection qui se montre dans les pays chauds et humides, et qui peut devenir promptement funeste, comme les fièvres pernicieuses. — Son traitement est nécessairement le même que celui des fièvres intermittentes simples ou pernicieuses.

FIÈVRES LARVÉES. — On appelle ainsi généralement toutes les affections fébriles ou apyrétiques caractérisées par des accès périodiques susceptibles de céder au sulfate de quinine. Ce sont ordinairement de simples troubles fonctionnels, comme des *névralgies*, des *convulsions*, de la *céphalée*, du *hoquet*, dont la périodicité est plus ou moins marquée, sans accompagnement des stades (froid, chaud et sueur), ce qui précisément leur a fait donner le nom de fièvres *larvées* ou masquées.

TRAITEMENT. — C'est toujours le même : le *sulfate de quinine*, voilà le remède auquel il faut recourir de suite. Nous disons de suite, parce qu'il n'est pas rare que ces affections revêtent bientôt le caractère pernicieux.

FIÈVRE JAUNE. *Typhus jaune* ou *ictéroïde*, *fièvre de la*

Martinique, de Livourne, fièvre bilieuse d'Amérique, etc. — Maladie caractérisée, dans les cas intenses, par la couleur jaune de la peau, des vomissements noirs, la rétention d'urine, etc., et qui ne se montre que dans certaines régions, entre le 48e degré de latitude boréale et le 8e de latitude australe. — Suivant Chervin et d'autres, sa nature est paludéenne : elle serait aux miasmes maritimes ce qu'est la fièvre intermittente simple aux miasmes marécageux. Elle paraît originaire d'Amérique, d'où les Espagnols l'ont importée en Europe.

Causes. — Nous venons de signaler la principale, l'action des effluves maritimes, rendue plus intense par un certain degré de chaleur et d'humidité, par les grandes émotions, fatigues, excès, l'encombrement. Suivant M. Louis, la maladie n'attaque les sujets qu'une fois généralement, ce qui établirait une distinction radicale entre elle et les affections paludéennes d'Europe, distinction qui ne ressort pas suffisamment des lésions anatomiques, lesquelles, incontestables d'ailleurs, consisteraient le plus souvent dans une altération de couleur du foie. — La fièvre jaune est endémique, épidémique et infectieuse; la contagion par contact est niée généralement.

Symptômes. — Le début est quelquefois précédé de phénomènes précurseurs, tels que malaise, abattement, anorexie. Dans les cas graves une céphalalgie intense avec frissons, douleurs dans les membres et dans le dos ouvrent la scène. Bientôt après, chaleur, rougeur de la face, suivies de sueur; la céphalalgie se maintient, les yeux deviennent rouges; la soif est vive, l'agitation prononcée. Des douleurs épigastriques, des vomissements bilieux d'abord, puis grisâtres et plus tard noirâtres, sanguinolents, se manifestent. Une couleur jaune ictérique s'empare des téguments à des degrés très divers. Les urines deviennent rares, et lorsque la maladie doit se terminer par la mort, à l'agitation succèdent des spasmes, du délire, des soubresauts des tendons, la mollesse et la petitesse du pouls.

Marche, durée, pronostic. — La fièvre jaune est légère ou intense : notre courte description se rapporte à cette dernière

forme dans laquelle on a distingué trois périodes mal dessinées : 1° céphalalgie, douleurs, frissons, etc. ; 2° jaunisse, calme des symptômes précédents ; 3° ictère, vomissements noirs, hémorrhagies, etc. La durée de la maladie est très variable : il y a des cas foudroyants, il y en a qui se prolongent au-delà de quinze et vingt jours. — Le pronostic est trompeur : beaucoup de sujets succombent à un état en apparence léger ; mais sa gravité ressort des déjections noires, des hémorrhagies, des troubles nerveux.

TRAITEMENT. — Au début convient-il d'employer les émissions sanguines, de recourir aux évacuants, etc. ? On est dans l'incertitude à cet égard. La pratique la plus générale consiste à administrer des toniques, et particulièrement la décoction de quinquina, ainsi que le sulfate de quinine.

M. Louis propose la saignée au début, dans les cas graves, des boissons fraîches en abondance, des ventouses et des sangsues à l'épigastre contre les douleurs et les vomissements, des lavements astringents froids et des petites doses d'opium. — Dans la convalescence, ne pas tenir les malades trop longtemps à la diète.

FLATUOSITÉS. *Flatulence, coliques venteuses.* — Développement considérable de gaz dans le canal intestinal.

Causes. — Elles sont très diverses ; mais celles dont nous devons tenir compte en ce moment consistent dans l'atonie du tube digestif, dans un état nerveux local ou général, comme la gastralgie, l'entéralgie, l'hystérie, la chlorose, et nous renvoyons aux maladies dont les flatuosités constituent un symptôme. (V. *Indigestion, Constipation, Gastrite, Fièvre typhoïde*, etc.)

Symptômes. — Les gaz s'échappent par la bouche (éructations, rots), ou par l'anus après avoir causé des borborygmes, des coliques (*coliques venteuses*) ; ou bien ils restent renfermés dans l'intérieur du canal intestinal, soit parce que celui-ci est trop distendu et comme paralysé, soit par toute autre cause. La partie distendue rend à la percussion un son clair, quelquefois très prononcé (V. *Tympanite*), et il résulte quelquefois de cette distension divers troubles fonctionnels, tels

que palpitations, dyspnée, hoquet, défaillance, etc. L'odeur des gaz varie selon leur composition, et celle-ci diffère selon qu'ils siégent dans l'estomac, dans l'intestin grêle ou dans le gros intestin.

Les *enfants à la mamelle* sont très sujets aux flatuosités, qui dépendent aussi d'une sorte d'atonie ou d'une irritation du canal digestif, le plus souvent d'un mauvais lait ou du lait d'une nourrice qui se nourrit mal et fait un usage exagéré de féculents, de pois, de choux, de navets, etc. Le petit malade est agité, inquiet; il a des coliques, de la constipation et pousse des cris; il peut même être pris de convulsions.

TRAITEMENT. — On combat les flatuosités idiopathiques au moyen des carminatifs, tels que les infusions d'anis, de fenouil, de coriandre, prises à jeun. On a encore conseillé les antispasmodiques, l'assa fœtida en lavement, l'éther nitreux, les embrocations avec l'huile camphrée, les frictions aromatiques, etc.; tout cela sans préjudice du traitement de la cause, de la gastro-entéralgie, de la chlorose, de l'hystérie ou de l'indigestion.

Chez les *enfants à la mamelle*, on se borne à des frictions légères sur le ventre avec une flanelle chaude, sèche ou imprégnée de vapeurs aromatiques ou stimulantes. Combattez l'atonie, les acidités, la constipation, selon les cas.

Infusion antiflatulente.

Fruits d'anis vert,	2 gram.
Eau,	100

F. infuser pendant un quart d'heure; sucrez. Flatulences, céphalalgies hystériques; digestions difficiles.

Infusion de camomille.

Capit. de camom.,	n° 20.
Eau,	100 gram.

Dyspepsies, flatuosités, spasmes.

Potion carminative.

Infusion d'anis,	120 gram.
Ether sulfurique,	20 gout.
Sirop d'écorce d'orange,	30 gram.

Potion stomachique.

	Adultes	Enfants.
Sirop de menthe,	40 gr.	20 gr.
Eau dist. de camo.,	100	40
Teint. d'absinthe,	2 gt.	20 gt.

Flatuosités, spasmes, vers.

Potion excitante.

Sirop de menthe,	40 gram.
Eau dist. de mélisse,	100
Alcoolat comp. de mélisse,	1

Autres formules.

(V. GASTRALGIE, HYSTÉRIE.)

GALACTORRHÉE. *Polygalactie.* — Sécrétion laiteuse excessive ou anormale. Il s'agit ou de l'exagération de l'état normal pendant l'allaitement (galact. *hypernormale*), ou d'une sécrétion morbide survenant hors du temps de la lactation (galact. *anormale*).

Causes. — Pendant l'allaitement, avidité de l'enfant, irritation des glandes mammaires ; nourriture trop abondante ; mais plutôt diathèse laiteuse analogue à celle de la polydipsie. Dans le cas contraire, grossesse, aménorrhée, métrite, stimulation des seins par une succion intempestive, etc.

Symptômes. — Si la femme allaite, ses seins sont continuellement pleins de lait, distendus, sensibles ; elle peut n'être aucunement incommodée de cette hypersécrétion, mais aussi en être affaiblie, éprouver des tiraillements dans la poitrine, le dos, l'estomac, et s'épuiser. Si elle ne donne plus le sein ou même s'il n'y a pas de motif pour qu'elle ait pu le donner (car les seins des vierges et même ceux des nouveau-nés peuvent présenter une sécrétion lactiforme), il peut encore se faire une sécrétion laiteuse assez abondante pour avoir des inconvénients, quoique ces cas soient très rares.

TRAITEMENT. — Dans la galactorrhée *hypernormale*, régime végétal, boissons délayantes, exercice, allaitement moins fréquent, saignée même. On peut recourir aussi aux boissons diurétiques, aux ventouses, aux purgatifs. — Dans les cas de galactorrhée *anormale*, cataplasmes émollients sur les seins, bains, laxatifs, régularisation de la menstruation, opiacés.

Liniment (Ranque).

Eau de laurier cerise,	60 gram.
Extrait de belladone,	1 gram.
Ether,	30 gram.

Pommade iodurée.

Iodure de potassium,	1 gram.
Iode,	1 gram.
Eau,	10

Dissolvez et ajoutez :

Axonge,	30

Engorgement chronique du sein.

GALACTOPHORITE. — M. Bouchut donne ce nom à l'ulcération et à l'oblitération des conduits lactifères. Cet auteur a réuni cent soixante-quinze exemples de cette affection, mal étudiée avant lui, et en a fait l'objet d'un travail qu'il a lu à l'Académie de médecine, le 14 mars 1854

Causes. — La galactophorite est une maladie spéciale aux nourrices; elle est la conséquence de l'irritation répétée du mamelon, de sa mauvaise conformation, de l'action irritante de l'acidité de la bouche du nourrisson, de toutes les causes des gerçures du sein.

Symptômes. — Inflammation, excoriations, gerçures à la base du mamelon, ulcérations au sommet. Ces ulcérations intéressent un plus ou moins grand nombre de conduits galactophores. « Le lait, au lieu de sortir par des orifices capillaires distincts, s'écoule alors par des ouvertures en forme de *petit cratère* qui sont l'aboutissant des trois ou quatre orifices ulcérés, et coule sans force par un ou plusieurs gros jets baveux de la glande mammaire. » Ce symptôme est le plus apparent et a une grande importance. Mais en même temps le sommet du mamelon est rouge sur le point malade, quelquefois grisâtre. On distingue à la loupe les érosions qui font communiquer plusieurs conduits galactophores; parfois l'ulcération commune est visible à l'œil nu. Elle devient douloureuse et peut produire l'inflammation du sein, des abcès, etc.

« Les ulcérations de l'orifice des conduits galactophores existent d'un seul côté ou sur les deux mamelons à la fois, ce qui est plus rare et plus fâcheux, parce que l'allaitement et le sort futur des glandes mammaires s'en trouvent plus compromis. Elles guérissent assez facilement et assez rapidement par le repos de la glande ou par l'usage d'un bout de sein artificiel, et quand elles ne sont ni anciennes ni trop profondes, elles peuvent ne pas entraîner l'oblitération du conduit lactifère. Quand, au contraire, elles sont très étendues et mal traitées, la cicatrisation de l'ulcère entraîne avec elle l'oblitération des orifices ou des conduits en quantité variable et dans une plus ou moins grande étendue; le mamelon s'indure et se rétracte, surtout après le sevrage ou si on a condamné le sein malade au repos. Si, comme j'en ai vu des exemples, tous les conduits sont oblitérés, la glande mammaire inactive perd graduellement de son volume relativement à l'autre glande, et au bout de quelques mois ou de quelques années elle finit par être le siége d'une atrophie absolue plus ou moins consi-

dérable. Vienne une grossesse nouvelle, et cette glande malade sera perdue pour l'allaitement (Bouchut). »

Pronostic. — La galactophorite, quelque légère qu'elle soit, a des conséquences sérieuses pour l'avenir au point de vue des devoirs de la maternité. Elle n'a pas une moins grave importance sous le rapport de l'hygiène du nouveau-né. En effet, lorsque les ulcérations de l'orifice des conduits galactophores sont très étendues, elles occasionnent l'afflux considérable du lait dans la bouche des enfants, ce qui ne leur permet pas de respirer sans introduire avec l'air du lait dans les voies aériennes, et sans provoquer en même temps des accès de suffocation. Cet inconvénient est quelquefois si grave qu'il doit nécessiter le changement immédiat de la nourrice.

TRAITEMENT.—Si la maladie est récente, soins de propreté, divers topiques, tels qu'un mélange d'amidon et de beurre, l'huile d'œuf, du mucilage de guimauve ou de coing, la pommade rosat, celle au précipité blanc, une solution de borax ou d'acétate de plomb, ou bien encore celles de sulfate de zinc, de nitrate d'argent, etc. Lorsque la maladie est ancienne, profonde, elle guérit encore à l'aide de ces moyens; mais la cicatrice amène soit la réunion de plusieurs orifices lactifères s'ouvrant par une ou deux larges ouvertures par lesquelles coule le lait trop abondamment, soit l'oblitération d'un plus ou moins grand nombre de ces orifices et des conduits dans une étendue très variable.

Solution (A. Cooper).

Borax,	4 gram.
Eau,	100
Alcool,	10

Gerçures du mamelon; galactophorite.

Autre.

Eau,	100 gram.
Acét. de plomb solide,	0,10 cent.

Autre.

Eau,	100 gram.
Liqueur de Van-Swieten,	30

Autres formules.

(V. GERÇURES DU MAMELON.)

GALE. — Affection caractérisée par de petites vésicules (V. *Vésicules*) légèrement acuminées et saillantes, transparentes au sommet, très contagieuses, toujours accompagnées de prurit, dues à la présence d'un insecte, l'*acarus*.

Causes.—L'acarus est donc la cause spécifique de la gale. Ce petit insecte, qui n'est d'ailleurs visible qu'à la loupe, est logé dans de petits sillons épidermiques qui tantôt partent des vésicules, tantôt en sont isolés. Il se transmet par contact, et cette transmission est favorisée par la finesse et l'état de moiteur de la peau, par la malpropreté, la misère, qui, pensent quelques médecins, peuvent donner lieu à la génération spontanée de l'acarus.

Symptômes.—La maladie ne se déclare que cinq à six jours après le contact contagieux chez les enfants, quinze à vingt chez les adultes. C'est d'abord un prurit léger qui augmente la nuit et sous l'influence des excitants, se manifestant le plus souvent dans l'intervalle des doigts, au poignet, aux bras, aux aisselles, sur le ventre, etc., et qui est bientôt suivi de l'apparition de vésicules discrètes, acuminées, transparentes au sommet, tantôt très petites (*gratelle*), tantôt plus volumineuses (*grosse gale*). Mais ces vésicules se présentent à l'observateur presque toujours altérées par l'action des ongles ou des frottements, et couverte d'une petite croûte mince formée par le liquide qu'elle contient ou par un peu de sang coagulé. Dans ce cas, la maladie simule un prurigo; elle se complique aussi souvent chez les individus robustes qui se grattent avec violence et se livrent à des excès de boissons, soit de pustules d'ecthyma ou d'impétigo, soit de papules de lichen et de prurigo, soit enfin de furoncles, d'abcès.

Durée, terminaison, pronostic.— Non traitée, la gale peut durer indéfiniment; elle ne guérit jamais spontanément, mais elle ne cause pas la mort non plus. On n'admet guère maintenant ses rétrocessions, repercussions et métastases, ni ses transformations en une autre maladie. Elle se complique à la vérité de diverses autres éruptions qui, seules, peuvent lui donner un caractère sérieux.

Diagnostic.—Les signes pathognomoniques de la gale sont la présence de l'acarus ou de ses sillons. Quand ils manquent ou plutôt quand ils ne sont plus visibles à cause des excoriations, boutons, etc., effets d'un grattage irrésistible, le diagnostic devient très difficile, d'autant plus que les vésicules sont toutes déchirées et transformées. Alors les affections qui

peuvent donner le change sont l'eczéma, le lichen simplex, le prurigo. « On voit quelquefois, dit M. Cazenave, des individus qui, depuis le moment où ils ont contracté la gale, éprouvent tous les ans une éruption vésiculaire. Il est inutile d'ajouter que ce n'est pas la gale : c'est un eczéma, et, le plus souvent, un eczéma simplex. »

TRAITEMENT. — Il est entièrement externe ou local. La médication ne doit avoir qu'un seul but, la mort de l'insecte et de ses œufs; elle se compose de liniments, de pommades, de lotions, etc., qui ont pour base diverses substances, entre autres le soufre, le mercure, l'iode, le chlore, l'ellébore, les plantes aromatiques, les acides, le goudron, l'essence de térébenthine, la staphysaigre, etc — Voici les formules les plus employées.

Vingt à vingt-cinq jours de traitement, en moyenne.

Bains sulfureux.

(V. BAINS au *Dict. thér.*)

Treize jours de traitement.

Pommade d'ellébore.

Poudre de racine d'ellébore blanc,	4 gram.
Axonge,	32

Pommade de M. Mélier.

Sous-carbon. de soude,	64 gram.
Eau,	32
Huile d'olive,	128
Fleur de soufre,	128

Douze jours de traitement.

Pommade d'Helmerich, modifiée par Biett.

Soufre sublimé,	2 part.
Sous-carbon. de potasse,	1
Axonge,	8

M. — Matin et soir des frictions avec 15 gram. pour chaque sur tous les points occupés par des vésicules. Bain simple tous les jours ou tous les deux jours.

Lotions de Dupuytren.

Sulfure de potasse,	120 gram.
Eau,	750
Acide sulfurique,	15

Laver deux fois par jour les parties malades. Ces lotions sont un peu irritantes.

Lotions de M. Rayer.

Sulfure de potasse,	30 gram.
Eau de rivière,	500
Acide chlorhydrique,	30
Eau distillée,	500

Versez 30 gram. de cette liqueur dans 125 gram. d'eau chaude.

Lotions iodurées (Cazenave).

Iode,	2 gram.
Iodure de potassium,	10

Eau, 1000 gram.
Trois lotions par jour.

Lotions aromatiques (id.).

Thym, 60 gram.
Eau bouillante, 1000
Vinaigre, 250
Trois lotions par jour.

Sept jours de traitement.

Pommade belge.

Fleur de soufre, 3 kilog.
Chaux vive, 3
Eau de pluie. 50

Mettez le tout dans une chaudière de fonte et épuisez par l'ébullition jusqu'à la densité de 10 degrés.

Six jours de traitement.

Mélange (Leson).

Litharge, 22 gram.
Huile d'olive, 128

Mettez sur un feu doux et remuez jusqu'à ce que la litharge soit bien dissoute. — Deux frictions par jour avec 16 gram. pour chacune d'elles.

Quatre jours de traitement.

Pommade (Bourguignon).

Poudre de staphysaigre, 300 gram.
Graisse bouillante, 500

Versez la poudre dans la graisse et mêlez; puis passez à travers un tamis grossier. Faire six frictions par jour.

Deux jours de traitement.

Méthode de M. Bazin.

M. Bazin établit en principe que la gale peut être guérie en deux *frictions générales*, lorsque la maladie est simple. Il emploie de préférence pour ces frictions la pommade d'Helmerich. 1er jour : bain, friction sur tout le corps le soir. 2e jour : nouveau bain et nouvelle friction générale.

Deux heures de traitement.

Méthode de M. Hardy.

Friction générale d'une demi-heure avec le savon noir; après cette friction, bain d'une heure dans lequel le malade se frotte encore ; puis nouvelle friction générale pendant une demi-heure avec la pommade d'Helmerich.

Deux minutes de traitement.

Méthode de M. Aubé.

Frictions générales avec la térébenthine ou le remède suivant :

Liniment antipsorique.

Huile de térébenthine, 40 gram.
Huile d'am. douces, 10
Axonge, 40 gram.
Essence de citron, 1

Bain alcalin; au sortir du bain frotter tout le corps pendant 10 à 15 minutes.

GANGRÈNE. — Extinction de l'action organique dans une partie molle, avec réaction de la puissance vitale dans les parties contiguës. — Il est assez difficile de limiter ce sujet pour le faire entrer naturellement dans le cadre de cet ouvrage, car il est du domaine de la chirurgie plus encore que de celui de la médecine, ou bien la gangrène existe comme mode de terminaison de l'inflammation, par conséquent, comme symptôme. Néanmoins, nous dirons quelques mots sur cette affection considérée en général, et nous parlerons ensuite de la *gangrène de la bouche* et de la *gangrène scorbutique des gencives.*

GANGRÈNE EN GÉNÉRAL. — Selon la profondeur plus ou moins grande à laquelle s'étend la mortification, c'est le sphacèle, la gangrène proprement dite ou l'eschare.

Causes. — Interruption de la circulation ou de l'innervation d'une partie (ligature d'artères et de nerfs, artérite); désorganisation des tissus par des agents chimiques ou physiques (caustiques, brûlures, contusions, broiements); introduction de principes délétères, septiques dans l'économie (charbon, pustule maligne); inflammation sur-aiguë amenant la désorganisation des parties où elle siége. Toutes les conditions hygiéniques, ou d'âge, de constitution, de maladie, etc., capables de diminuer ou d'altérer la vitalité, sont des causes prédisposantes de gangrène.

Symptômes. — La gangrène est interne ou externe. La première se développe dans les viscères, les tissus parenchymateux, et n'est point accessible à la vue. Son diagnostic est difficile, par conséquent. Presque toujours due à la violence de l'inflammation ou à un étranglement interne, loin d'augmenter les accidents actuels lorsqu'elle se manifeste, elle les calme au contraire, ce qui trompe presque toujours le malade et les assistants sur l'issue de la maladie, parce que au lieu d'une rémission soutenue, d'un mieux réel, le pouls ne tarde pas à faiblir, la face à pâlir et la mort à emporter le malade.

La gangrène *externe* est aussi le plus souvent due à l'intensité de l'inflammation, d'autres fois à l'interruption de la circulation par le fait d'une ligature d'artère, de l'oblitération

d'un gros tronc artériel. (V. *Aortite.*) Dans ce cas les extrémités du membre deviennent insensibles, les orteils se couvrent de taches jaunâtres, noirâtres, qui s'agrandissent de plus en plus, jusqu'à ce que la mortification soit complète. Celle-ci s'étend ensuite de bas en haut, des extrémités vers le centre (*gangrène sénile*), jusqu'à ce qu'elle rencontre des tissus assez sains pour résister au travail d'anéantissement vital prêt à les envahir. Alors il s'établit une barrière de suppuration qui détruit le tissu cellulaire, les vaisseaux et les nerfs au moyen desquels les parties gangrénées communiquent avec les vivantes, puis les tissus mortifiés tombent et exhalent une odeur infecte caractéristique. Après leur chute il reste une plaie à découvert, suppurante, fongueuse, dont la cicatrisation est plus ou moins difficile à obtenir.

Pronostic. — La gangrène est une affection toujours très grave; car lorsqu'elle se limite, s'arrête, est éliminée, ce qui n'a pas lieu toujours, il reste des plaies environnées d'accidents. Il faut aussi tenir compte de la cause, qui souvent est plus redoutable que l'effet, comme dans la pustule maligne par exemple, où la mort arrive avant la formation des eschares gangréneuses.

Traitement. — Il s'agit d'abord de prévenir la gangrène tantôt en attaquant l'inflammation par les antiphlogistiques énergiques; tantôt en opérant des débridements; tantôt en enlevant les ligatures, en entretenant la chaleur, en guérissant la congélation avec les précautions nécessitées en pareille occurrence; tantôt en détruisant par le caustique ou le feu le point où a eu lieu l'inoculation du virus charbonneux, ou enfin en réséquant les parties broyées et incapables de revenir à des limites de vitalité convenables, selon les causes qui ont produit la maladie.

La gangrène étant développée, on agira différemment suivant qu'il y aura travail de réaction et d'élimination ou absence de phénomènes réactionnels locaux. Dans le premier cas, on appliquera des fomentations émollientes; dans le second cas des compresses imbibées d'une décoction de quinquina, d'eau-de-vie camphrée, d'une infusion aromatique étendue de chlorure de sodium; on administrera à l'intérieur des anti-

septiques, etc. Après la chute des eschares, on panse la plaie suivant les règles de l'art.

Poudre antiseptique.

Quinquina rouge finement pulvérisé,	40 gram.
Charbon végétal en p.,	40
Camphre,	10

Réduisez le camphre en poudre au moyen de quelques gouttes d'éther ou d'alcool et porphyrisez le tout. — Saupoudrer les plaies de mauvaise nature.

Autre.

Quinquina gris,	100 gram.
Charbon pulv.,	100

M. — Panser et saupoudrer les plaies gangréneuses.

Cataplasme antiseptique.

Extrait alcoolique de quinquina,	5 gram.
Poudre de quinquina,	40
Camphre pulv.,	5
Rue,	40

Mêlez.

Potion antiseptique.

Quinquina calysaya,	10 gram.
Serpentaire de Vir.,	5
Eau (décoction),	200
Sirop de Tolu,	40
Camphre délayé dans 1/2 de jaune d'œuf,	1

Par cuillerée. — Affections gangréneuses; putridité des affections typhoïdes.

Mixture de camphre comp.

Camphe,	1 gram.
Eau de menthe p.,	100
— de cannelle,	50
Sucre,	30

En 4 fois de 3 en 3 heures.

Autres formules.

(V. Fièvre typhoïde, Stomatite et Angine gangréneuse.)

GANGRÈNE DE LA BOUCHE. *Cancer aqueux.* — Affection gangréneuse des parois de la bouche, se manifestant exclusivement chez les enfants.

Causes. — Les prédisposantes sont la faiblesse de constitution, la misère, une mauvaise nourriture, l'encombrement, etc.; les déterminantes sont inconnues. Maladie d'ailleurs très rare, quoiqu'elle se montre parfois épidémique dans les hôpitaux consacrés à l'enfance.

Symptômes. — Prodromes, tels que tristesse, abattement, diarrhée, soif. Bientôt gonflement de la paroi buccale, dur et présentant à son milieu, soit en dehors soit en dedans, une tache d'un rouge obscur; ptyalisme, odeur infecte de l'haleine, écoulement sanieux fourni par les parties malades, puis eschares profondes, sphacèle étendu, perforation de la joue, douleur et réaction en général peu marquées, adynamie, sueurs froides, défaillance et mort. Celle-ci est à peu près

constante, et d'ailleurs la guérison ne peut s'opérer qu'aux prix de cicatrices difformes et indélébiles.

TRAITEMENT. — Il faut, si l'on rencontre cette maladie, cautériser largement et profondément le point central avec le fer rougi au feu, puis appliquer des antiseptiques tels que eau-de-vie camphrée, poudre ou décoction de quinquina.

Formulaire.

(V. l'article précédent.)

GANGRÈNE SCORBUTIQUE DES GENCIVES. — On donne improprement ce nom à un gonflement des gencives ayant toute l'apparence d'une affection scorbutique, et qui survient particulièrement chez les enfants à la mamelle. Cette maladie n'est ni de la nature de la gangrène, ni même de celle du scorbut proprement dit, car elle se montré tout-à-fait locale ; et cependant dans certains cas on voit les lambeaux de gencive tomber comme en gangrène.

TRAITEMENT. — Il est aussi simple qu'efficace. Il suffit, en effet, de toucher les parties malades avec un pinceau imbibé de suc de citron ou du mélange d'acide hydrochlorique et de miel rosat que voici :

Mélange.

Miel rosat, 15 gram. | Acide hydrochlorique, 20 gout.

GASTRALGIE. *Gastrodynie, coliques, crampes d'estomac, cardialgie, dyspepsie.* — Troubles de la sensibilité et des fonctions de l'estomac, sans lésion matérielle de cet organe. Cette maladie est de la nature des névroses, mais souvent elle se rattache comme symptôme concomitant à la gastrite chronique et aux autres états morbides de la muqueuse stomacale.

Causes. — Parmi les prédispositions, notons l'âge de seize à quarante-cinq ans, le sexe féminin, le tempérament nerveux, la vie sédentaire, les travaux de cabinet, l'hypochondrie, les chagrins, l'hérédité, l'idiosyncrasie. — Quant aux causes occasionnelles, ce sont la diète prolongée, l'usage des fruits acides, des substances âcres, des salaisons ; les mauvaises digestions, l'abus des viandes blanches et des boissons émollientes, etc. — Il y a la gastralgie symptomatique

des maladies de l'estomac, celle sympathique de la chlorose, des vers intestinaux, de la leucorrhée, des déviations utérines, de la grossesse, etc.

Symptômes. — La maladie se présente avec un appareil de symptômes variables, qui peuvent se rapporter soit à la dyspepsie ou trouble nerveux de la digestion, soit à la gastralgie proprement dite. — La *dyspepsie* nerveuse se caractérise par des digestions longues, laborieuses, pénibles, accompagnées de pesanteur à l'épigastre, de malaise général, parfois d'un développement considérable de gaz dans l'estomac, ou de borborygmes. Suivant M. Chomel, il y a une dyspepsie qui s'exerce uniquement sur les liquides, dans laquelle on éprouve une sensation de gêne épigastrique et l'on sent un *bruit de glouglou* dans les grands mouvements du tronc.

La *gastralgie* proprement dite se manifeste par des symptômes très variables; mais la douleur en est le principal, douleur spontanée qui ne s'exaspère pas en général par la pression, et qu'au contraire celle-ci semble soulager souvent. Tantôt cette douleur est vive et brûlante (*pyrosis*); tantôt elle donne la sensation d'un tortillement, de constrictions violentes (*crampes d'estomac*), etc. Elle est intermittente, rarement continue. L'appétit est ordinairement conservé, souvent augmenté (*boulimie*), ou perverti (*pica*, *malacia*). Nous avons déjà signalé le bruit de glouglou qui se manifeste lorsque la digestion et l'absorption des boissons ne s'opèrent pas. Quelques malades ont des rapports nidoreux, acides, âcres, ou de simples éructations; rarement il y a des vomissements. La constipation est un symptôme fréquent; elle s'accompagne souvent de flatuosités, de coliques : celles-ci sont parfois suivies de selles liquides qui se montrent après le repas. On remarque souvent dans les accès des palpitations, des angoisses, de la cardialgie; néanmoins la nutrition reste à peu près intacte, le pouls calme, la chaleur normale.

Marche, durée, pronostic et diagnostic. — La gastralgie n'offre rien de régulier dans sa marche, et sa durée est très variable, suivant le régime et le traitement employés. Le pronostic n'est point grave absolument parlant; mais il faut, avant de le porter, savoir distinguer cette maladie des autres

états morbides qui la simulent, tels que la gastrite chronique, laquelle, dans la doctrine physiologique, régnait en souveraine ; tels que le cancer de l'estomac, les douleurs épigastriques de la névralgie intercostale.

TRAITEMENT. — Trois indications fondamentales se présentent :

1° *Eloigner les causes*, c'est-à-dire modifier le régime, prescrire les émollients si la gastralgie résulte de l'usage des excitants ; les toniques si le contraire existe ; combattre la chlorose, l'hypochondrie, les mauvaises habitudes, etc.

2° *Combattre la violence actuelle du mal.* Comme il s'agit de procurer un prompt soulagement, on a recours aux opiacés, aux émissions sanguines locales, aux antispasmodiques, aux boissons gazeuses, aux absorbants, aux liniments huileux et laudanisés, etc.

3° *Traiter la maladie en elle-même.* Ici se présente une longue liste de médicaments narcotiques, antispasmodiques, toniques, amers, excitants, absorbants, empiriques, etc. En effet, l'opium, les sels de morphine, la belladone, le datura, la jusquiame, la valériane, le musc, l'éther, l'eau de laurier cerise, l'hydrochlorate de zinc, l'assa fœtida ; la rhubarbe, les ferrugineux, les extraits de quassia, de petite centaurée, d'absinthe ; la camomille, la menthe, l'écorce et les feuilles d'oranger, la cannelle, l'absinthe, la coriandre, la muscade ; le sous-nitrate de bismuth, la magnésie, le charbon végétal ; enfin les eaux minérales, de Vichy, Néris, Pougues ; la noix vomique, la strychnine, les alcalins, l'huile de foie de morue, l'iodure de potassium, le nitrate d'argent, l'hydrothérapie, l'électricité, etc., tels sont les moyens qu'on a opposés à la gastralgie chronique, et qui sont loin de mériter une égale confiance.

Remarquons d'ailleurs qu'aucun ne jouit d'une action spécifique, et qu'ordinairement on les associe entre eux par deux, trois ou quatre. Ne pouvant, faute d'espace, apprécier leur valeur respective, nous nous bornerons à indiquer les formules les plus usitées dans lesquelles entrent les principaux d'entre eux.

Poudre antigastralgique.

Magnésie, 4 gram.
Cannelle en p., 2
Opium brut, 0.05

F. 12 paquets.— 1 ou 2 avant le repas.

Autre.

Magnésie calcinée, } aa 4 gram.
Rhubarbe pulv., }

F. 12 prises.

Autre (Fouquier).

Extrait sec de quinquina en poudre, 2 gram.
Carbonate de fer, 2
Poudre de cannelle, 0,50 cent.

En 2 paquets.—1 le matin et 1 le soir.

Autre (Récamier).

S.-nitrate de bismuth, 0,2 décig.
Magnésie, } aa 2,2
Sucre, }

F. 4 prises à prendre dans la journée.

Autre (Ellisen).

Ipécacuanha en p., 0,20 cent.
S.-nitrate de bismuth, 0,30
Opium pur, 0,40
Magnésie, } aa 4 gram.
Sucre blanc, }

F. une poudre, divisez en 18 parties égales. — 1 toutes les heures.

Pilules (Artaud).

S.-nitrate de bismuth, 10 gram.
Extrait de belladone, 1

F. 40 pilules.—2 matin et soir.

Autres.

Extrait d'opium, 0,15 cent.
Cannelle, 0,30
Sirop d'absinthe, q. s.

F. 6 pilules.—1 à 3 par jour.

Autres (Schmidtmann).

Fiel de bœuf épaissi, } aa 10 gram.
Extrait de gentiane, }
Rhubarbe, 10
Carbonate de fer, 4 gram.

F. des pilules de 0,10 cent.— 8 à 12 dans la journée.

Mixture stomachique.

Saccarure de quinquina, 8 gram.
Conserve d'absinthe, 8
Sirop de camomille, 30
Eau de girofle, 130

Dose : 3 ou 4 cuillerées par jour.

Potion (Valleix).

Eau distil. de tilleul, 100 gram.
Acétate de morphine, 0,05 cent.
Sirop de fl. d'oranger, 30 gram.

1 cuillerée à café immédiatement après chaque repas.

Liqueur de Kœchlin.

Semences de pavot blanc, 80 gram.
Eau commune, 300

F. une émulsion. Ajoutez :

Liqueur de corne de bœuf succinée, 15 gram.
Teinture d'opium, 8
Huile de menthe poivrée, 10 gout.

Dose : 2 cuillerées d'heure en heure. Préparation efficace.

Vin chlorhydrique (Caron).

Vin blanc, 1500 gram.
Acide chlorhydrique, 15

Dose : 2 à 3 cuillerées matin et soir.

Mixture absorbante.

Craie et gomme, 8 gram.
Sucre, 6
Eau, 250

Cardialgie, pyrosis.

Autre (Swédiaur).

Rhubarbe en poudre, 8 gram.
Carbonate de soude, 0,26 décig.
Sirop de sucre, 30 gram.
Eau de menthe, 250

2 cuill. 3 fois par jour contre le pyrosis.

Autres formules.

(V. Névroses. Acidités. Flatuosités.)

GASTRITE. — Inflammation de l'estomac. Il faut nécessairement la distinguer en *aiguë* et en *chronique;* cette dernière en *simple*, avec *ramollissement* de la muqueuse et avec *ulcération*.

GASTRITE AIGUE. — Inflammation de l'estomac parcourant rapidement ses périodes. Aucune maladie n'a plus occupé les médecins de l'école de Broussais; suivant eux, aucune ne serait plus fréquente, tandis que pour le plus grand nombre c'est le contraire. Il faut s'entendre : il est extrêmement fréquent de voir la muqueuse de l'estomac présenter des traces de phlegmasie dans une foule de maladies différentes; mais on a fort peu d'observations de gastrite aiguë *simple* ou *primitive*, laquelle n'existerait même jamais pour beaucoup d'auteurs. M. Valleix prétend posséder dix-sept faits dans lesquels le diagnostic a été rigoureusement porté par MM. Louis, Cossy et lui, et ce sont ces faits qui l'ont guidé dans la composition de son article. (V. *Guide du méd. prat.*)

Causes. — On est fort mal éclairé sur ce point : les chagrins, les excès vénériens, le travail excessif, le régime excitant, sont considérés comme des prédispositions. Les écarts de régime, l'abus des alcooliques et des purgatifs, l'ingestion de boissons froides ou glacées, le corps étant en sueur, les poisons âcres, les violences extérieures, etc., telles sont les causes occasionnelles de la *gastrite simple*, dont nous nous occupons exclusivement pour le moment.

Symptômes. — Dans les dix-sept cas rapportés par M. Valleix, la maladie a débuté rapidement neuf fois; subitement avec frissons suivis de chaleur, une fois; après un malaise précurseur, sept fois. Dans tous, il s'est développé, dès le début à peu près, une douleur épigastrique spontanée donnant la sensation d'élancements, ou de constriction ou de brûlure, et s'exaspérant par la pression, mais pas au degré excessif que Broussais avait signalé. Il y avait perte de l'appétit, mais pas dégoût pour les aliments comme dans l'embarras gastrique; mouvement fébrile rarement intense et non accompagné des symptômes généraux si violents qui caractérisent les fièvres graves; vomissements bilieux avec ou sans

nausées. La soif n'est pas aussi constante ni aussi vive qu'on l'a dit. La langue s'est montrée le plus souvent large, humide, blanchâtre, et n'a paru rouge sur les bords que dans deux cas, fait encore en opposition avec la croyance générale. Constipation médiocre. La céphalalgie n'est pas constante comme on l'a dit encore, et elle ne s'accompagne pas des symptômes graves des fièvres typhoïdes.

Marche, terminaison. — La maladie a de la tendance à se prolonger pour peu que le régime ou le traitement ne soit pas convenable; sa durée est de quinze jours en moyenne; sa terminaison est généralement heureuse.

Quant au *diagnostic*, nous renverrons à l'embarras gastrique, à la gastrite chronique, au cancer de l'estomac et à la gastralgie pour les symptômes différentiels. Ajoutons qu'on a distingué plusieurs formes de gastrite aiguë, mais que la seule distinction importante sous ce rapport consiste à séparer la forme *primitive* de la *secondaire*. Or, la gastrite secondaire, « tout-à-fait sous l'influence de la maladie principale, est assez souvent opiniâtre et rebelle, en raison même de la gravité et de la persistance de cette maladie. Elle contribue nécessairement, dans les cas graves, à entraîner les malades au tombeau, tandis que la première (gastrite primitive) cède facilement à un traitement approprié. Du reste, comme je l'ai déjà dit, il n'y a point entre elles de différences symptomatiques essentielles (Valleix). »

Traitement. — Essentiellement antiphlogistique; son énergie n'a pas besoin d'être très grande cependant : des boissons gommeuses ou acidules, la diète, une application de sangsues à l'épigastre, telle en est la base. La saignée locale est faite plus copieuse et répétée si l'inflammation est prononcée : rarement la phlébotomie devient nécessaire. Les boissons seront à une température peu élevée, ou même froides et glacées pour calmer les vomissements, auxquels on oppose aussi quelques opiacés soit en potion ou pilule, soit en lavement. Le régime doit être sévère, même dans la convalescence. Il faut combattre la constipation par quelque doux laxatif, tel que l'huile de ricin.

GASTRITE CHRONIQUE.— Inflammation de l'estomac, dont les périodes ont une marche lente et une durée plus ou moins longue. Bien qu'il ne soit pas rigoureusement démontré que cette phlegmasie, quelle que soit sa durée, produise les altérations connues sous les noms de *ramollissement*, *induration*, *ulcération*, *dilatation*, *perforation*, *cancer*, nous les rapporterons à cette affection. Commençons par l'état le plus ordinaire, la *gastrite chronique simple*.

Causes. — Suivant les uns, elles seraient nombreuses et leur effet très fréquent ; suivant d'autres, elles sont à peu près ignorées, et la gastrite chronique simple serait encore plus rare que l'aiguë, à part les cas de phthisie et d'affections chroniques où elle se montre plus particulièrement.

Symptômes. — D'abord perte d'appétit, douleurs épigastriques, soif, avec ou sans frissonnements au début ; nausées et vomissements. Les douleurs sont très variables en intensité et en nature ; la pression les exaspère. M. Louis les a trouvées proportionnées aux nausées, qui sont constantes, et aux vomissements, qui manquent dans certains cas. Il y a plutôt constipation que diarrhée ; la langue n'a rien de spécial ; le facies est peu altéré et les forces se conservent, à moins qu'il ne s'agisse d'une altération profonde ; car nous devons rappeler qu'il n'est question pour le moment que de la gastrite simple à l'état chronique, maladie dont les symptômes se confondent avec ceux du ramollissement blanc, du cancer, etc., et qui se montre quelquefois latente et d'un diagnostic différentiel impossible.

Pronostic. — Il n'a rien de très grave tant que la maladie demeure isolée, indépendante de tout état cachectique.

TRAITEMENT.— Il est basé sur l'emploi des saignées locales, des cataplasmes laudanisés, des boissons gommeuses ou acidulées, des narcotiques, du régime et des vésicatoires ou autres révulsifs.

Eaux naturelles de Vichy, de Seltz ; bains, voyages, distractions ; ferrugineux, sous-nitrate de bismuth, et autres moyens employés dans la gastralgie.

Formulaire.

(V. GASTRALGIE.)

GASTRITE AVEC RAMOLLISSEMENT DE LA MUQUEUSE. *Ramollissement blanc avec amincissement.* — Nous ne dirons rien des opinions émises sur la nature inflammatoire ou non de cette altération, dans laquelle le suc gastrique jouerait un certain rôle, après la mort, d'après les expériences de M. Carswell. Relativement aux symptômes, on peut avancer qu'ils sont les mêmes que dans la gastrite chronique simple. Le traitement est identique; mais on comprend qu'il soit moins efficace, puisqu'il s'agit d'une lésion plus profonde.

GASTRITE ULCÉREUSE. *Ulcère simple de l'estomac, ulcère perforant.* — Cette affection, rare d'ailleurs, est caractérisée anatomiquement par un ulcère plus ou moins profond et étendu qui siége ordinairement à la paroi postérieure et près de la petite courbure de l'estomac; il n'offre qu'une similitude grossière avec l'ulcère cancéreux, en ce que sa base n'est ni dure ni hypertrophiée. Rarement il y a plusieurs ulcérations.

Causes. — Ce sont toutes celles de la gastrite chronique.

Symptômes. — Défaut absolu d'appétit ou appétit bizarre; tristesse insurmontable, digestion laborieuse, malaise ou douleur sourde à l'épigastre, et quelquefois douleur épigastrique extrêmement vive pendant le travail de la digestion ou même en l'absence de tout aliment dans l'estomac; amaigrissement plus ou moins rapide, constipation; nausées, vomissements après l'ingestion des aliments; enfin, hématémèse ou vomissement noir : tels sont les signes de l'ucère simple, selon M. Cruveilhier. Aucun ne peut être donné comme constant et pathognomonique.

Marche tantôt rapide, tantôt lente. Il y a souvent des temps d'arrêt pendant lesquels le malade peut se croire guéri : sont-ils dus à la cicatrisation de l'ulcère existant ? car on admet la possibilité de cette cicatrisation. — La *terminaison* par la mort est néanmoins la plus fréquente. La perforation de l'estomac, lorsqu'elle a lieu, cause une péritonite sur-aiguë, à moins qu'elle ne soit en rapport avec un des organes voisins, auquel cas on remarque des cardialgies, des vomissements de sang, etc.

TRAITEMENT. — Peu efficace. Au début, sangsues, bains.

Diète lactée : lait sous toutes les formes. Eaux gazeuses ; carbonate de magnésie, eau de chaux. Cautères, moxas sur l'épigastre.

CANCER DE L'ESTOMAC. *Squirrhe de l'estomac.*—Dégénérescence spécifique des parois stomacales, se manifestant par une tumeur bosselée, avec altération, ulcération de la muqueuse, épaississement de la membrane musculeuse qui finit par s'ulcérer aussi ; dégénérescence d'où résultent tous les symptômes de l'affection.

Causes.— Age mur, habitude des boissons alcooliques prises avec excès ; privations, misère, chagrins ; hérédité, jeûne ; onanisme ; abus des acides, des aliments stimulants, des purgatifs. Cette affection est assez commune.

Symptômes.— Début lent ; diminution de l'appétit ; pesanteur ou douleur épigastrique après le repas : elle peut manquer ; parfois éructations acides ou fétides ou inodores ; faiblesse générale ; vomissements, amaigrissement, constipation ; plus tard tumeur à l'épigastre sentie par la palpation, etc.

Les matières vomies sont des boissons, des aliments, des glaires, rarement de la bile ; elles sont rejetées douze, quinze, vingt-quatre heures après le repas. L'épigastre devient douloureux et le siége d'une tumeur caractéristique ; l'estomac se rétrécit surtout du côté du pylore, parfois il se dilate. Teinte jaunâtre de la face ; pouls ralenti ; dépérissement progressif. Vers la fin, vomissements continuels de matières couleur chocolat ou noirâtres ; pouls petit, ne s'accélérant que dans l'état de marasme avancé ; mort par suite d'épuisement, ou des complications, ou d'une perforation de l'estomac.

Marche variable, tantôt lente, tantôt rapide, avec ou sans suspension des principaux symptômes. — *Durée* moyenne : quinze mois. — *Pronostic* extrêmement grave.

Diagnostic. — Le cancer de l'estomac, lorsqu'il est à son début, peut être confondu avec la gastrite simple, la gastrite ulcéreuse, la gastralgie. Son signe propre, pathognomonique, consiste dans la rénitence cancéreuse ou la tumeur bosselée, circonscrite, qu'on sent par la palpation dans la région épigastrique. Notons encore les vomissements d'aliments pris

depuis un temps assez long, et plus tard les vomissements noirâtres ; l'absence de fièvre, les signes de la cachexie cancéreuse, etc.

TRAITEMENT. — Comme palliatif, il est basé sur le régime, les adoucissants, les narcotiques; sur la ciguë notamment. et sur les moyens de combattre certains symptômes incommodes (vomissements, rapports acides, douleurs), tels que les eaux gazeuses, le nitrate de bismuth, l'opium, les cautères, moxas, les liniments calmants sur le creux épigastrique.

Comme curatif, ce traitement est encore à trouver. On a bien préconisé l'extrait et l'emplâtre de ciguë, la belladone, les fondants et les altérants (iode, mercure, or, préparations arsénicales), et une foule d'autres substances, comme les ferrugineux, les pilules de Méglin, etc. ; mais rien ne prouve que ces divers moyens aient réellement guéri le cancer de l'estomac, sur le diagnostic duquel, d'ailleurs, on peut élever des doutes dans la plupart des cas.

Pilules de ciguë.

Extrait de ciguë, 4 gram.
Poudre de ciguë, q. s.

F. des pilules de 0,1 décig. — 2 par jour d'abord en augmentant la dose graduellement jusqu'à 20 et 30 par jour.

Pilules de belladone (Bayer).

Extrait de belladone, 2 gram.

F. des pil. de 0,05 cent. Roulez-les dans la poudre de belladone. — 1 toutes les 3 heures.

Cataplasme de ciguë.

Poudre de ciguë, 60 gram.
Farine de lin, } aa q. s.
Eau, }

Pommade fondante.

Axonge, 30 gram.
Hydriodate de potasse, 5

M. — Pour une friction matin et soir.

Solution iodurée (Meyer).

Iodure de potassium, 0,15 cent.
Eau distillée, 150 gram.

1 à 4 cuillerées par jour, augmenter progressivement la dose.

Autres formules.

(V. GASTRALGIE, CANCER.)

GASTRO-ENTÉRITE. — Gastrite et entérite réunies ou simultanées. Après avoir joué un rôle immense sous le règne de l'école physiologique, cette maladie, en tant que considérée à l'état de simplicité, est niée aujourd'hui par presque tous les médecins, qui se refusent à considérer les fièvres continues comme des phlegmasies primitives du canal intestinal. L'histoire de la gastro-entérite ne peut plus être faite à part.

à moins de répéter celle de la gastrite, de l'entérite, de l'empoisonnement, de la fièvre typhoïde. (V. ces mots.)

GASTRORRHAGIE. *Hématémèse.* — Hémorrhagie de l'estomac et vomissement de sang. Cette maladie se distingue en : 1° *idiopathique*, qui comprend les formes *active*, *passive*, *critique* et *supplémentaire* ; 2° *symptomatique* ou par érosion, ulcération, blessure de l'estomac.

Causes. — Ce sont celles de l'hémorrhagie en général. Mais l'étiologie de cette effection particulière n'en paraît pas moins complexe dans les auteurs, qui regardent comme *prédispositions* l'âge de quarante à cinquante ans, les maladies du cœur, le tempérament pléthorique ; comme *causes occasonnelles* les violences extérieures, les altérations de l'estomac, la suppression des règles et des flux habituels ; l'abus des purgatifs, des emménagogues, des boissons alcooliques, etc. ; comme *causes pathologiques*, l'anémie, le scorbut, la peste, la fièvre jaune, les obstacles mécaniques au cours du sang, l'ulcération de l'estomac.

Symptômes. — Il en existe de précurseurs, tels que sentiment de gène, de tension, de chaleur à l'épigastre ; malaise, anxiété ; goût de sang à la bouche, trouble des fonctions digestives ; élévation et plénitude du pouls (*molimen hemorrh.*). Si le vomissement sanguin n'a pas lieu de suite, on considère comme signes de l'hémorrhagie interne d'abord ceux que nous venons d'énumérer, ensuite la pâleur, le refroidissement, les lipothymies, la sueur froide, etc. Mais comme ces phénomènes appartiennent aussi à l'entérorrhagie (V. ce mot), il faut pouvoir y ajouter la douleur épigastrique, la matité, la fluctuation. Le rejet du sang par le vomissement est un signe plus positif, mais encore faut-il s'assurer de la source vraie de ce liquide, dont la quantité rendue ou exhalée à l'intérieur est extrêmement variable, et telle que tantôt le malade s'en aperçoit à peine, tantôt au contraire il succombe à une hémorrhagie foudroyante. Le sang est plus ou moins foncé en couleur et même noir lorsqu'il a séjourné dans l'estomac, il est plus rouge, vermeil, lorsqu'il est rejeté aussitot qu'exhalé, surtout quand il provient de l'érosion d'un vaisseau. Ordinairement

les selles qui ont lieu après les accidents contiennent du sang, ce qui s'explique soit par une entérorrhagie concomitante, soit par le passage du sang stomacal dans les intestins.

Marche, terminaison, pronostic. — L'hémorrhagie se reproduit ordinairement à plusieurs reprises et à des intervalles très variables. Elle peut soulager lorsqu'elle est sthénique et idiopathique. On l'a vue, supplémentaire des règles, se manifester tous les mois. Sa terminaison est cependant funeste le plus souvent, surtout lorsqu'elle se lie à un état pathologique grave de l'estomac ou de ses vaisseaux.

Diagnostic. — On peut être embarrassé pour déterminer le véritable siége de l'hémorrhagie. Provient-elle des fosses nasales, des poumons ou de l'estomac? le diagnostic s'éclaire de la comparaison des symptômes de l'épistaxis, de l'hémoptysie et de ceux de l'hématémèse. Il s'agit de plus de savoir si l'on a affaire à une hémorrhagie idiopathique ou symptomatique. Ce sont alors les signes commémoratifs qu'il faut interroger, l'état de santé antérieur; mais ces questions ne sont pas sans obscurité.

Traitement. — Il n'offre rien qui ne rentre dans la thérapeutique des hémorrhagies en général. Celui de l'hématémèse symptomatique s'adresse à la maladie principale. Dans tous les cas, repos absolu, silence, saignée du pied ou du bras, sauf contre-indication; pédiluves et manuluves sinapisés; faire prendre au malade quelques cuillerées d'eau froide, de petits fragments de glace, ou des boissons astringentes, acidules, styptiques; appliquer sur l'épigastre des compresses imbibées d'eau froide, de la glace, etc. On a encore préconisé le seigle ergoté, l'opium, les vomitifs, l'huile de térébenthine, etc., mais les faits n'ont pas encore prononcé.

Il faut s'attaquer aux causes en employant soit les ferrugineux, les toniques, s'il y a état scorbutique; soit les sangsues aux cuisses, les révulsifs, les emménagogues tous les mois, s'il y a suppression des règles; soit les émollients, le régime rafraîchissant, l'exercice, les distractions, etc., s'il y a eu auparavant excès d'alimentation, habitudes trop sédentaires ou tendance à l'hystérie.

Formules astringentes.

(V. HÉMORRHAGIE, HÉMOPTYSIE.)

Poudre contre l'hématémèse.

Acétate de plomb, 0,20 cent.
Gomme arabique, 4 gram.
M. — D. en 12 paquets. — 3 par jour.

Potion (Laidlaw).

Acétate de plomb, 0,80 cent.
Teinture d'opium, 4 gram.
Acide acétique aff., 4
Eau distillée, 80
1 cuillerée à bouche toutes les heures.

Autre.

Alun, 10 gram.
Eau, 200
Sirop de ratanhia, 60
A prendre en 4 fois à une demi-heure d'intervallle.

Autre.

Extrait de ratanhia, 1 à 4 gram.
Eau de roses, 120
Sirop tartrique, 30

Pilules de nitrate d'argent.

Nitrate d'argent crist., 0,10 cent.
Mie de pain frais, 0,50
F. s. a. 10 pilules. — 1 toutes lés trois heures.

GASTRORRHÉE. *Catarrhe stomacal.* — Dans toute sa simplicité, cette maladie consiste dans une hypersécrétion de la muqueuse gastrique, sans inflammation aucune. Mais souvent elle s'accompagne de gastrite, et plus souvent encore elle n'est qu'une forme de la gastralgie.

Causes. — Constitution lymphatique, climat et temps humides, aliments doux et indigestes, surtout habitudes de l'ivrognerie.

Symptômes. — Ils consistent tout simplement dans le rejet par le vomissement, le matin avant le repas, de mucosités glaireuses, filantes, dont la quantité, très variable d'ailleurs, peut être considérable. Il y a inappétence, pesanteur épigastrique tant que le vomissement n'a pas eu lieu ; mais après se manifestent toutes les apparences d'une bonne santé. — Le *pronostic* est sans gravité. Cependant la maladie est de longue durée, et on l'a vue précédant des altérations gastriques profondes.

TRAITEMENT. — Air pur, flanelle, sobriété; pour régime : viandes rôties, vin vieux coupé d'eau de Seltz; abstinence de liqueurs alcooliques, surtout avant le repas. Boissons aromatiques. On peut essayer les vomitifs (ipécacuanha) et les purgatifs (sels neutres).

Formulaire.

(V. GASTRALGIE.)

GERÇURES. — « Fente ou crevasse légère survenant à la peau de diverses parties du corps, ou aux membranes muqueuses les plus voisines de la surface. » Les régions où l'on observe le plus souvent les gerçures sont les lèvres, le pourtour du mamelon, les cuisses, l'abdomen, l'anus, l'intervalle des orteils, etc.; on les désigne quelquefois par des noms particuliers. Nous allons dire un mot des *gerçures des enfants à la mamelle*, de celles des *lèvres* et de celles du *mamelon*.

GERÇURRES DES ENFANTS A LA MAMELLE. — Les nourrissons sont très sujets à des gerçures qui se montrent particulièrement, chez ceux qui sont potelés, aux endroits où la peau forme des plis et frotte contre elle-même, comme aux aines, entre les cuisses, etc. Elles causent de la démangeaison, de la cuisson, un suintement séreux plus ou moins abondant et irritant, qui détermine en outre des rougeurs, de l'érythème.

TRAITEMENT. — Lotions et bains émollients; soins de propreté. Saupoudrer les surfaces malades avec le lycopode ou l'amidon en poudre. On peut aussi faire des onctions avec le cérat saturné, ou une pommade à l'oxyde de zinc.

Pommade.

Cérat de Galien,	15 gram.
Lycopode en poudre,	4 gram.
Fleur de zinc,	4

GERÇURES DES LÈVRES. — L'action d'un froid vif détermine autour des lèvres et du nez des gerçures qui ne réclament que des onctions avec le beurre de cacao, la pommade à la rose, la pommade de concombre. Cette légère affection ne doit pas être confondue avec l'*herpes labialis* (V. ce mot), ni avec les ulcérations scorbutiques, cancéreuses ou syphilitiques dont le pourtour de la bouche peut être le siége.

Pommade pour lèvres.

Huile d'amandes d.,	100 gram.
Cire blanche,	50
Racine d'orcanette,	5
Essence de roses,	8 gout.

F. s. a. — Dessèchement et gerçures des lèvres.

Pommade rosat.

Graisse de porc lavée plusieurs fois,	1000 gram.
Pétales de roses pâles,	2000
Racine d'orcanette,	32

F. s. a.

GERÇURES DU MAMELON. — Chez les femmes qui nourrissent pour la première fois ou qui ont le mamelon sensible, il se développe souvent, sous l'influence de la lactation et des succions de l'enfant, des excoriations, des fissures qui occupent la base du mamelon et causent d'excessives douleurs. Le mal commence par une rougeur inflammatoire semée de points noirs; puis des gerçures, des fissures se forment bientôt, qui creusent de plus en plus et vont, dans certains cas, jusqu'à détacher le mamelon en quelque sorte. Elles sont, en outre, un empêchement à l'allaitement et une cause de mastoïte. (V. ce mot.)

TRAITEMENT. — Lotions émollientes, soins de propreté continus, surtout après que l'enfant a tété; onctions narcotiques ou astringentes; enfin, cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent : tels sont les moyens à opposer à cette affection. Il n'est pas prudent de laisser le lait s'accumuler dans la glande lorsque déjà l'irritation est si prononcée : il faut opérer la succion au moyen d'un bout de sein artificiel, si la bouche de l'enfant cause trop de douleur.

La *prophylaxie* consiste à faire usage, avant l'accouchement, de lotions avec du vin ou de l'eau-de-vie tiède, à chercher à développer le mamelon, par conséquent à éviter qu'il soit comprimé par le corset, etc.

Liniment.

Huile d'am. douces, } aa part. ég.
Eau de chaux, }

Si les douleurs sont très vives on peut ajouter un peu d'extrait d'opium.

Autre.

Beurre de cacao,	4 gram.
Huile d'am. douces,	1
Oxyde de zinc,	0,6 décig.
Huile de bergamotte,	0,3

Gerçures et crevasses du sein, des lèvres, des mains.

Pommade astringente.

Oxyde de zinc,	5 gram.
Cérat,	40

Gerçures du mamelon. Affections herpétiques légères.

Pommade.

Précipité blanc,	1 gram.
Axonge,	15

Solution astringente.

Borax,	4 gram.
Alcool,	15
Eau,	90

GLOSSITE. — Inflammation de la langue. Cette maladie est rare, mais de tout temps on s'en est occupé.

Causes. — Elles sont peu connues; ce sont presque tou-

jours des irritations directes, telles que blessures, brûlure, action de caustiques, de corps âcres, de certains poisons, du venin de quelques animaux, notamment du crapaud, porté sur la langue d'une manière directe ou indirecte.

Symptômes. — On distingue la glossite en *superficielle* et en *profonde*. A la première se rapportent l'état sec, fendillé, noirâtre de la langue dans les fièvres graves; l'inflammation aphtheuse, ulcéreuse de cet organe dans la stomatite, etc. — Quant à la seconde forme, appelée encore parenchymateuse, elle se caractérise par une tuméfaction rapide, douloureuse, ordinairement très considérable de la langue, qui ne peut plus alors être contenue dans la bouche. De là, difficulté très grande ou impossibilité de respirer, d'avaler et même d'articuler des sons; aspect turgescent de la face, anxiété, menace de congestion cérébrale, mouvement fébrile, soif.

Marche, terminaison. — La glossite marche rapidement, et dans un laps de temps assez court se termine soit par suffocation, par abcès qui se forme habituellement à la base de la langue, par gangrène, ou enfin par l'état chronique. Mais la *glossite chronique* est encore plus rare et moins connue que l'aiguë.

TRAITEMENT. — Saignée générale, application de sangsues à la base de la mâchoire, à la partie antérieure du cou, ou même sur la langue. Gargarismes adoucissants, calmants, ou légèrement acidulés. On a employé les vomitifs, et surtout les purgatifs énergiques, lorsque la déglutition est possible, mais c'est principalement sur la scarification de l'organe tuméfié qu'il faut le plus compter : on la pratique longitudinalement et profondément des deux côtés de la ligne médiane. Elle produit un dégorgement rapide.

GOUTTE. *Arthrite goutteuse, rhumatisme goutteux, podagre, maladie des riches.* — Affection particulière dont les caractères les plus tranchés consistent dans des douleurs spontanées, périodiques ou rémittentes, occupant les articulations, le plus ordinairement celles du gros orteil, avec gonflement et production lente de tophus dans l'intérieur de

ces articulations qui en sont plus ou moins déformées.

La nature de la goutte est inconnue. M. Chomel pense qu'il y a identité entre cette maladie et le rhumatisme articulaire, à l'exception près cependant que la goutte affecte particulièrement les petites articulations. Mais sait-on ce que c'est que le rhumatisme ? Broussais considérait la goutte comme une gastro-arthrite ; M. Roche la fait dépendre essentiellement d'une suranimalisation du sang, due à une alimentation trop succulente, tandis que le rhumatisme dépendrait surtout de l'action de l'humidité et du froid.

Causes. — Il faut les distinguer en prédisposantes et en occasionnelles. Aux premières se rapportent l'âge mûr, le sexe masculin, l'usage des mets de haut goût et des boissons alcooliques, la vie sédentaire, les plaisirs vénériens prématurés ou en excès, l'hérédité, etc. — Quant aux causes déterminantes, ce serait la suppression de la sueur, l'action du froid.

Symptômes. — On peut rapporter à deux formes principales toutes les variétés de la goutte admises par les auteurs : forme aiguë, forme chronique.

1° *Goutte aiguë.* Elle se manifeste par attaques. L'attaque de goutte est très souvent précédée, pendant un ou plusieurs jours, de malaise, de flatuosités, d'anorexie, de crampes, etc. ; dans un petit nombre de cas, au contraire, elle survient subitement au milieu d'un état de bien-être inaccoutumé. La douleur est le premier et le principal symptôme. Elle se manifeste ordinairement au milieu de la nuit, et occupe le plus souvent le gros orteil ; elle est vive, brûlante, dilacérante ou pongitive suivant les cas. L'article ne peut supporter la moindre pression ; il est le siége d'un gonflement, d'une rougeur et d'une chaleur variables en intensité ; les vaisseaux superficiels sont injectés ; une sueur visqueuse le recouvre. En même temps se développent des symptômes généraux, tels que soif, anorexie, mouvement fébrile, nausées, rapports acides, etc.

La douleur est d'abord intense, puis elle diminue au bout de douze, vingt-quatre ou trente heures : alors le calme se rétablit. Après ce premier accès, il en revient un

autre, mais moins prononcé et moins long; après celui-ci, un nouveau, et ainsi de suite pendant quinze, trente à soixante jours, ce qui constitue l'*attaque* proprement dite. — Les attaques vont en se rapprochant de plus en plus et en laissant, dans leurs intervalles, le malade dans un état de santé de moins en moins satisfaisant. C'est alors la goutte chronique qui commence

2° *Goutte chronique* ou *fixe, irrégulière, mobile, vague*, etc. Rarement primitive, elle succède presque toujours au contraire à l'aiguë. La douleur est moins prononcée, plus continue; elle se dissipe moins complétement : aussi les accès sont-ils peu distincts et les attaques mal dessinées. D'ailleurs cette douleur tend à changer de place, à envahir non-seulement les pieds, mais encore les mains, le coude, etc. Rougeur et chaleur peu marquées, à moins qu'il n'y ait retour à l'acuité. Le gonflement des articulations devient chronique, irrégulier; ces parties sont déformées par les concrétions tophacées qui envahissent les ligaments, les bourses muqueuses, et qui causent de la douleur, de la gêne dans les mouvements. Quant aux symptômes généraux, ils consistent dans l'anorexie, l'embarras gastrique, l'irritabilité, l'insomnie, etc. Les urines sont chargées, foncées en couleur, peu abondantes; il y a ordinairement de la constipation.

Tous les auteurs parlent de *gouttes remontées*, de *gouttes internes;* mais ce point de l'histoire de cette maladie est très obscur. Rien ne prouve en effet que la bronchite, la pneumonie, la gastrite, l'angine, etc., qui surviennent chez les goutteux, soient l'effet d'une rétrocession ou d'une métastase de la goutte plutôt que la cause ou une simple coïncidence. Cependant, tout en doutant, il vaut mieux agir d'après la croyance que ces déplacements ont lieu.

Complications, terminaison. — La goutte se complique quelquefois de catarrhe de vessie, habituellement de gravelle, avec laquelle elle a une grande affinité, démontrée par la nature des urines. Sa durée est celle de la vie du sujet affecté; cependant on a cité des cas de guérison. Elle peut faire mourir, soit par la rétrocession, soit par ses complications.

La goutte qui dure très longtemps altère la constitution et produit une sorte de *cachexie goutteuse.*

TRAITEMENT. — Pour l'exposer, nous suivrons la division établie dans la forme de la maladie, et nous parlerons de la prophylaxie. — *Goutte aiguë.* Il y a à distinguer le traitement de l'attaque, et à passer en revue les divers moyens employés pour combattre les symptômes aigus. Si l'*attaque* est violente, les émissions sanguines locales et générales sont indiquées : elles n'ont ni les avantages ni les dangers que les uns et les autres leur ont attribués, mais elles soulagent tout d'abord. On applique des fomentations, des cataplasmes émollients ou narcotiques sur les jointures envahies, autour d'elles on entretient une douce chaleur.

Le Dr Bartella s'est bien trouvé de l'application d'une compresse imbibée de 20 à 40 gouttes de chloroforme : il y a d'abord chaleur, sentiment de brûlure ; mais le calme arrive bientôt au bout de trente à quarante minutes. Quelques narcotiques à l'intérieur (opium, aconit, poudre de Dower), diète, repos. Vers la fin de l'attaque, emploi de quelques amers.

Le froid a été employé dès la plus haute antiquité pour faire avorter une attaque de goutte : l'immersion dans l'eau froide, les irrigations, les lotions, et même l'eau à la glace prise à l'intérieur ont eu souvent un plein succès ; mais cette méthode est accusée de produire des dangers, et les préjugés vulgaires seront de plus un obstacle à son emploi.

Quant aux moyens à opposer à la goutte aiguë *hors de l'attaque*, ce sont les émissions sanguines, les sudorifiques, les antimoniaux, le calomel, l'extrait d'aconit, la poudre de James, le colchique, les pilules de Lartigue, le sirop de Boubée et autres remèdes secrets. — Il est des cas où, la goutte n'étant point fixée et des organes importants étant menacés, il importe de stimuler, d'irriter l'articulation qui en est habituellement le siége au moyen du cataplasme de Pradier, de frictions avec l'alcool camphré ou le liniment de Pott, etc.

Goutte chronique. C'est contre cette forme que les prétendus antigoutteux abondent. Nous trouvons en tête de la liste les sudorifiques, les alcalins, le phosphate d'ammoniaque, la poudre du duc de Portland, l'iodure de potassium, le colchi-

que, l'hydrothérapie, le massage, les feuilles de frêne, etc., sans compter les moyens précédents.

On emploie les opiacés pour calmer les douleurs ; les topiques excitants, les vésicatoires, pour rappeler et *fixer la goutte ;* les amers et les toniques, pour combattre la cachexie goutteuse en rétablissant les fonctions digestives, etc.

Prophylaxie. Elle est basée sur la sobriété, l'exercice, la privation de mets de haut goût, de boissons alcooliques, sur l'usage des eaux de Vichy, « qui rendent les accès moins fréquents, moins longs, moins douloureux, et qui tendent à diminuer et à faire disparaître les accidents locaux qui en sont la conséquence. »

Pilules antigout. d'aconit.

Extrait alc. d'aconit, 4 gram.
— de gayac, 12

F. 72 pilules. — 1 à 4 par jour.

Pilules anti-arthritiques (Gall).

Extr. aq. de gayac, 8 gram.
Antimoine cru, 2
Extr. gom. d'opium, 0,25 cent.

F. 20 pilules. — 3 le matin, autant à midi et le soir.

Autres (Vicq d'Azyr).

Savon médicinal râpé, 8 gram.
Extrait de fiel de bœuf, 4

Mêlez et incorporez :

Résine de gayac, } aa 2 gram.
Calomel, }
Poudre de gayac, 2

F. des pilules de 0,20 cent.— 1 ou 2 matin et soir.

Poudre antigoutteuse (Richter).

Calomel, }
Sulfure d'antim., } aa 0,10 cent.
Extrait d'aconit, }
Douce amère, } aa 1,25
Sucre blanc, }

M. Faites une poudre ; divisez en 16 paquets.—1 matin et soir.

Sirop antigoutteux.

Extrait de gayac, 10 gram.
Teint. alc. de sem. }
de colchique, } aa 5 gram.
— de digitale, }

Délayez l'extrait dans les teintures ; ajoutez :

Sirop de sucre, 1000 gram.

Trois cuillerées à bouche délayées dans un verre d'eau. Augmenter successivement jusqu'à 10 à 12 cuillerées par jour.

Tisane de feuilles de frêne.

Feuil. de frêne en p., 1 gram.

Faites infuser pendant 3 heures dans 2 tasses d'eau. Passez ; renouvelez cette dose soir et matin.

Antigoutteux de Want.

Bulbes de colchique frais, 20 gram.
Alcool à 20°, 30

F. macérer pendant une semaine, passez et filtrez. — 1 à 8 gram. progressivement dans une tisane appropriée.

Mixture contre la goutte (Fiévée).

Teint. de bulbes de colchique, 10 gram.
— de sem. de colch., 5
Sirop de limon, 100

A prendre dans les 24 heures par cuillerées à bouche dans une

tasse d'infusion de mélisse. Surveiller les effets.

Liniment (Gœden).

Phosphore, 2,80 cent.
Huile ess. de sabine, 15 gram.
— de térébenthine, 15
Ammoniaque, 60

Goutte invétérée. Le malade se frictionne de ce liniment au sortir du bain prolongé.

Autres formules.
(V. Rhumatisme.)

Lotions (Turk).

Lessive de soude caust. à 8°, 10,000 gram.
Saturez avec :
Alumine en gelée, q. s.
Ajoutez :
Térébenthine de Chio, 200 gram.
Gomme arabique, 220
Huile d'olive, 100
Alcool à 36° saturé de camphre, 250

M. — Faire de 2 à 10 fois par jour des lotions sur tout le corps.

GRAVELLE. — V. *Calculs rénaux.*

GRIPPE. *Influenza, catarrhe épidémique.* — Affection fébrile, essentiellement épidémique, caractérisée localement par une inflammation des muqueuses des voies respiratoires et quelquefois en même temps digestives, avec un affaiblissement ou une dépression nerveuse hors de proportion avec les altérations matérielles.

Causes. — Inconnues. Les épidémies de grippe se développent dans les mois froids et humides de l'année. La maladie se transmet par infection.

Symptômes. — Au début, lassitudes, malaise, céphalalgie, abattement, frissonnement. Bientôt le mal de tête augmente, la face devient animée, les yeux brillants et larmoyants, et la dépression des forces augmente. En même temps se manifestent des symptômes de coryza, d'angine et de bronchite. Il se fait par les narines une excrétion de mucus abondant ; il survient des épistaxis, des douleurs dans les membres (grippe rhumatismale), quelquefois de la diarrhée (grippe abdominale), plus rarement des lipothymies (grippe syncopale). La chaleur est élevée, le mouvement fébrile plus ou moins prononcé, le sommeil agité; parfois il y a du délire.

Marche, durée, terminaison. — Les symptômes de la grippe s'exaspèrent vers le soir ; ils se dissipent au bout d'un temps qui varie entre deux et huit jours ; mais de la toux persiste assez longtemps encore avec une faiblesse marquée. La convalescence est lente.

Complications. — Ce sont des pneumonies qui présentent souvent des caractères particuliers, quelquefois la pleurésie et l'encéphalite. La bronchite fait, comme nous l'avons dit, partie du cortége des symptômes.

TRAITEMENT. — Dans les cas simples, on se borne au repos, aux boissons adoucissantes, aux fumigations émollientes vers les voies respiratoires, aux bains de pieds sinapisés. A ces moyens on ajoute, suivant l'indication, soit quelques calmants, soit un laxatif, soit au contraire des demi-lavements laudanisés. On a vanté l'ipécacuanha à dose vomitive, le kermès comme sudorifique et expectorant, etc. Sur la fin, les vésicatoires sont très utiles pour dissiper une douleur locale ou un reste de toux.

La saignée ne doit point être employée, à moins qu'il n'y ait complication de pneumonie; encore, dans ce cas, faut-il être réservé; et si la réaction était peu vive et la faiblesse considérable, faudrait-il la remplacer par les contro-stimulants ou même les toniques.

Formulaire.

(V. BRONCHITE, PNEUMONIE.)

GROSSESSE (ACCIDENTS DE LA). — La grossesse a ses incommodités ; elle devient cause de diverses indispositions, d'accidents plus ou moins sérieux qui se rattachent les uns à l'influence de la grossesse elle-même, à l'action sympathique de l'utérus gravide sur le système nerveux, les autres à l'action mécanique de ce même organe sur les parties voisines : de là la distinction des accidents en *sympathiques* et en *mécaniques*. Les premiers se montrent dans la première moitié du temps que dure la grossesse ; les seconds, au contraire, se manifestent plus tard, lorsque le développement de la matrice est assez prononcé pour refouler le diaphragme, les viscères voisins et comprimer les vaisseaux. Mais il y a des exceptions à cette règle. Les accidents sympathiques peuvent persister jusqu'au terme de la gestation ; ils peuvent cesser plus tôt et reparaître ensuite. Les mêmes accidents peuvent dépendre aussi des deux influences combinées ; de plus, ils peuvent être modifiés par un état pléthorique, ner-

veux ou saburral, de telle sorte que, pour soulager la femme, il est nécessaire de tenir compte de ces divers éléments, et que souvent l'état général doit être combattu tout d'abord, bien qu'il ne paraisse pas lié directement au trouble fonctionnel local que l'on fait cesser.

1° *Accidents sympathiques de la grossesse.* — En les passant en revue, nous en indiquerons les principaux caractères et le traitement.

Anorexie. Tantôt simple diminution ou perte de l'appétit, tantôt véritable dégoût; quelquefois appétit dépravé (*pica, malacia*). Ces phénomènes dépendent d'une véritable névrose de l'estomac. — Ils ne réclament pas d'autre traitement que celui de la *gastralgie*. Les amers, les toniques, les stomachiques sont les remèdes qu'on oppose à cet état, sauf à tenir compte de l'irritation inflammatoire, de la pléthore ou de l'état saburral.

Céphalalgie. Elle peut dépendre d'un état nerveux, de l'hystérie, d'une chlorose; mais elle est plus souvent due à la pléthore. (V. *Migraine*, *Hystérie*, *Chlorose* et *Pléthore*.)

Diarrhée. Elle est nerveuse ou sympathique le plus ordinairement; elle peut dépendre d'une véritable entérite ou même d'un embarras intestinal. — Boissons légèrement aromatiques, potions diacodées. Toniques s'il y a faiblesse, atonie; émollients dans le cas contraire.

Douleurs des mamelles. Elles s'expliquent par les rapports de sympathie existant entre ces glandes et l'utérus, par le développement qu'elles prennent et la fluxion dont elles deviennent le siége pendant la grossesse. — Embrocations huileuses, liniments narcotiques. Saignée s'il y a pléthore.

Eclampsie. Cette maladie a fait le sujet d'un article spécial.

Ictere. L'ictère des femmes grosses dépend soit du spasme des canaux biliaires, soit de leur compression par l'utérus gravide. — Rien de spécial à dire sur son traitement. (V. *Ictère*.)

Nausées et vomissements. Ces phénomènes sont ordinairement accompagnés de ptyalisme. Ils se montrent presque constamment peu de temps après la conception et durent habituellement jusqu'après le troisième ou le quatrième

mois, pour cesser alors et ne plus avoir lieu pendant le reste de la grossesse; quelquefois néanmoins ils persistent jusqu'au moment de l'accouchement. Les vomissements peuvent être plus ou moins fréquents et opiniâtres; ils offrent d'ailleurs beaucoup de bizarrerie, et il n'est pas rare de les voir constituer par leur intensité une véritable cause d'inanition, à laquelle il faut même parfois sacrifier la grossesse.—Tisanes et potions aromatiques, opiacées, éthérées; toniques, eaux gazeuses, vin de colombo ou de quinquina; emplâtre de thériaque sur le creux épigastrique. Dans d'autres cas, adoucissants, alimentation légère, saignée, glace, etc.; ailleurs, purgatifs, etc. — Un médecin allemand, attribuant le vomissement matinal à une sorte d'état syncopal, propose de faire manger dans le lit les malades, et de ne leur permettre de se lever que deux heures après. On a encore proposé la position horizontale. l'application d'un tampon belladoné sur le col utérin. M. Clertan dit avoir guéri des vomissements incoercibles et rebelles à tous les autres moyens par l'application de sangsues sur cette même partie. Enfin, on s'est trouvé dans la dure nécessité de provoquer l'accouchement.

Mixture (Padioleau).

Eau distillée,	100 gram.
Bicarbon. de potasse,	8
Sulfate de morphine,	0,05 cent.
Suc de limon,	30 gram.

1 cuillerée à café de ce suc avec la solution de sulf. de morph. et de bicarbonate, et avaler immédiatement.

Poudre tonique.

Poudre de colombo,	4 gram.
Anis vert en poudre,	1

D. en 20 paquets. — 1 à 2 par jour à chaque repas. — Dyspepsie, diarrhée chronique, vomissement.

Pléthore. Elle s'annonce par la force et la plénitude du pouls, par des pesanteurs et des maux de tête, des étourdissements, des vertiges, de l'insomnie ou de la disposition au sommeil. Cet état est favorisé par l'absence de la menstruation, le défaut d'exercice, le grand appétit, qui augmentent la masse du sang, et par la gêne de la circulation qui se manifeste chez la femme enceinte. — On lui oppose le régime frugal, les boissons délayantes, l'exercice modéré, la saignée. Mais, ainsi que nous l'avons fait remarquer en parlant de la

chlorose, il ne faut pas prendre les étourdissements, les maux de tête qui accompagnent cette dernière, dans la grossesse, pour des signes d'une véritable pléthore.

Ptyalisme. Ce phénomène accompagne ordinairement les *nausées* et les *vomissements* dont nous venons de parler. Il les précède habituellement lorsque la salive qui afflue dans la bouche de la femme est avalée au lieu d'être rejetée. — Infusions de menthe, de mélisse, de camomille.

Toux. Sans parler du rhume, ce symptôme existe souvent chez les femmes enceintes comme phénomène sympathique, ou comme se rattachant soit à la pléthore, soit à la gène de la circulation, soit enfin à l'action mécanique de l'utérus gravide sur le diaphragme. Il faut le combattre parce qu'il peut donner lieu à des accidents sérieux pour la mère et le fœtus par les secousses qu'il détermine. — Le traitement à lui opposer variera suivant ces circonstances : boissons émollientes, calmants, position convenable, saignée, etc.

Nous passerons sous silence les *coliques*, les *douleurs d'estomac*, l'*odontalgie*, l'*éclampsie*, etc., parce que ces accidents ou se rapportent à ceux déjà étudiés, ou font le sujet d'articles à part.

2° *Accidents mécaniques de la grossesse.* — *Constipation.* Elle résulte de la compression du gros intestin et particulièrement du rectum par la matrice contenant le produit de la conception. Elle devient cause d'insomnie, de céphalalgie, d'hémorrhoïdes, de vomissements, elle peut même déterminer l'avortement par les efforts de défécation qu'elle nécessite. — Il importe donc de vaincre cet état et de le combattre à outrance, dans quelque cas, si l'on veut que la grossesse arrive à son terme. — Nous ne répéterons pas pour le traitement ce que nous avons dit au mot *Constipation*.

Douleurs de reins. Elles sont dues à la distension extrême de l'utérus, à la compression des nerfs lombaires, au tiraillement des ligaments larges et des ligaments ronds, au ramollissement des symphyses sacro-iliaques et à l'obliquité antérieure de la matrice qui oblige la femme à porter les épaules en arrière pour rétablir l'équilibre. Il ne faut pas confondre ces douleurs avec les affections des viscères environnants. —

Bains, position horizontale; s'il y a fatigue des muscles, frictions alcoo-aromatiques ou ammoniacale; en cas de pléthore, saignée. L'usage de la ceinture ventrière est utile tout à la fois pour soutenir la matrice et soulager les reins.

Dyspnée. Causée par le refoulement du diaphragme, elle exige une position convenable, la liberté du ventre et même celle de l'estomac. — Saignée s'il y a pléthore.

Hémorrhoïdes. Très communes chez les femmes enceintes parce qu'elles reconnaissent pour cause la compression des vaisseaux hémorrhoïdaux par l'utérus, ou la constipation. — Entretenir la liberté de l'intestin au moyen de lavements huileux, de légers purgatifs; faire des onctions avec l'onguent populeum et autres topiques. (V. *Hémorrhoïdes.*) Enfin on est quelquefois obligé d'inciser ou de moucheter les tumeurs avec la lancette, ou de les dégorger par les sangsues.

Rétention d'urine. Causée par la compression de l'urètre par l'utérus, il faut soulever celui-ci avec la main, le soutenir à l'aide de la ceinture ventrière, etc. — L'*incontinence d'urine* est due au contraire à la compression du corps de la vessie. — Position convenable; ceinture, liberté du ventre.

HÉMATURIE. *Pissement de sang.* — On appelle ainsi toute miction de sang, c'est-à-dire toute hémorrhagie se manifestant par un pissement sanguin ou sanguinolent. Il s'agit le plus souvent d'un simple symptôme qu'il faut rattacher ensuite à une lésion déterminée des reins, des uretères, de la vessie ou du canal de l'urètre; quelquefois cependant l'écoulement de sang peut être, là comme ailleurs, purement idiopathique. — En tout cas, ce que nous allons dire se rapportera spécialement à l'hémorrhagie rénale, la plus fréquente et celle qui se rapporte le plus directement à la médecine proprement dite.

Causes. — Au nombre des prédisposantes sont les professions sédentaires, les excès de boissons alcooliques, l'abus des plaisirs vénériens, le climat de l'île de France, où l'hématurie est endémique. Les causes occasionnelles consistent dans les plaies, les contusions, l'équitation prolongée, l'action des cantharides, des diurétiques énergiques, la présence des

graviers dans les bassinets, l'inflammation et la désorganisation des reins. L'hématurie survient aussi quelquefois dans le cours des fièvres graves, dans les altérations du sang. Elle peut succéder à une répercussion, se montrer après l'oubli d'une saignée ou la suppression d'une évacuation habituelle, etc.

Symptômes. — Comme dans toute hémorrhagie, l'écoulement du sang attire d'abord toute l'attention du médecin, qui doit déterminer sa source avant tout, afin de remédier aux conditions organiques qui le produisent.

La quantité du sang rejeté est très variable, et en général plus grande dans l'hématurie essentielle que dans la symptomatique : de là une grande différence dans l'aspect des urines sanglantes. Celles-ci déposent des caillots variables en grosseur, en couleur et en fermeté. Ces caillots se moulent quelquefois sur les conduits étroits que parcourt le sang, et se montrent au dehors avec une forme allongée qui les fait ressembler à des vers. L'urine peut contenir des globules sanguins sans être colorée; l'urine sanguinolente, dit M. Rayer, se coagule par la chaleur et précipite par l'acide nitrique, et elle offre au microscope des globules d'un 120e de millim. environ.

L'hématurie rénale est souvent précédée ou accompagnée d'un sentiment de douleur, de pesanteur ou de tension aux lombes (hémat. *active*). Le malade peut offrir des symptômes nerveux résultant de son émotion à la vue du sang. L'abondance extrême de ce liquide peut produire l'anémie, etc. — Mais il peut arriver que le sang soit retenu dans les voies urinaires; si l'obstacle est dans l'uretère, il y aura accumulation dans le bassinet, distension, douleur, etc.; s'il se trouve au col de la vessie, celle-ci se distend comme dans la rétention d'urine, etc.

Durée, pronostic. — La durée de l'hématurie ne peut être déterminée; elle varie en raison des causes qui sont les unes passagères (molimen, congestion, inflammation rénale), les autres permanentes (altérations organiques). Le pronostic est soumis à cette grande distinction étiologique.

Diagnostic. — D'où vient le sang? Très rarement des uretères. Provient-il du rein ou de la vessie? Il est difficile de

préciser. Voici ce que dit M. Rayer à cet égard : « Si l'on excepte le cas de *fongus de la vessie*, de *cystite calculeuse* ou de *tubercules de la vessie avec cystite*, maladies dont le diagnostic n'offre pas en général de grandes différences, il y a peu de cas dans lesquels on puisse supposer que le sang rendu avec l'urine est fourni par la vessie. Cependant on voit des hématuries provenant des reins simuler des hématuries provenant de la vessie, et *vice versa*. J'ajoute que lorsque l'hématurie est vésicale, elle est bien rarement essentielle, et qu'elle est presque toujours précédée des symptômes propres à d'autres maladies de la vessie, à la *cystite* simple ou calculeuse, au *cancer*, etc. Cependant on a cité quelques cas d'hématurie remplaçant un flux hémorrhoïdal, et dans lesquels la douleur et les principaux accidents paraissaient circonscrits dans l'hypogastre. » Ce qui distingue l'hémorrhagie urétrale, c'est que le sang sort pur, sans mélange d'urine.

TRAITEMENT. — Il diffère naturellement suivant que l'hémorrhagie est essentielle ou symptomatique. Pour éviter des répétitions inutiles, nous renvoyons aux articles concernant l'hémorrhagie en général, et chaque affection dont peut dépendre l'hématurie.

HÉMOPTYSIE. *Pneumorrhagie, hémorrhagie du poumon; crachement, vomissement de sang.* — Le mot hémoptysie signifie crachement de sang. C'est l'hémorrhagie de la muqueuse des voies aériennes, spécialement des rameaux bronchiques d'un certain calibre. Elle est très fréquente soit comme essentielle, soit plutôt comme symptomatique; elle peut aussi se montrer critique, supplémentaire, etc.

Causes. — Les unes, prédisposantes, sont la jeunesse, l'état pléthorique, l'irritabilité des voies respiratoires, l'hérédité, l'usage peu modéré des alcooliques, les efforts de chant, de déclamation, etc.; les suppressions de flux habituels; les maladies du cœur et de l'aorte; les autres, occasionnelles, se trouvent dans l'exercice immodéré, les quintes de toux, l'acte du coït, l'inspiration de vapeurs irritantes, les coups sur la poitrine, les plaies de cette cavité, l'inflammation du poumon, et surtout sa tuberculisation.

Symptômes. — Modérée, l'hémorrhagie se manifeste souvent sans phénomènes précurseurs; ceux-ci, au contraire, tels que frissons, sentiment de pesanteur, de plénitude dans la poitrine, petite toux sèche, alternatives de pâleur et de rougeur de la face, etc., précèdent l'hémoptysie abondante. Ou bien ce sont des crachats sanglants que le malade rejette, ou bien le sang sort pur, affluant quelquefois avec une telle abondance dans le pharynx, qu'il s'échappe par les fosses nasales, provoque le vomissement et menace de suffocation. Ce liquide est spumeux et vermeil, à moins que son exhalation ne date déjà de quelque temps, ce qui est rare dans cette espèce d'hémorrhagie; il est très coagulable, à moins que le sujet ne soit anémique. C'est presque toujours la muqueuse des bronches qui le fournit.

On observe d'autres symptômes : la dyspnée fait des progrès, la toux revient par quintes qui activent l'hémorrhagie. A l'auscultation, râle sous-crépitant à grosses bulles; à la percussion, rien de notable, si ce n'est de la matité lorsque l'hémorrhagie est très abondante. Il est bien entendu que nous supposons l'hémoptysie essentielle, et que dans le cas de phthisie, il faut tenir compte des symptômes de cette affection. La perte excessive de sang produit de la pâleur au visage, du refroidissement, des syncopes, des convulsions, des sueurs froides et la mort. Si celle-ci n'a pas lieu, des signes d'anémie qui persistent plus ou moins longtemps se remarquent.

Marche, durée, pronostic. — L'hémoptysie n'a rien de fixe sous ce rapport; elle se renouvelle à des intervalles très variables, et chaque hémorrhagie dure plus ou moins de temps. Elle disparaît enfin; mais les maladies dont elle est le symptôme prennent un nouvel accroissement. Envisagée comme hémorrhagie, l'hémoptysie n'est grave que par la quantité de sang rejeté; or, il est rare que cette quantité soit assez forte pour causer la mort. Il ne faut pas se hâter de croire la maladie essentielle par cela qu'on ne constate pas la présence de tubercules pulmonaires : plus tard ceux-ci pourront être reconnus.

Diagnostic. — Il faudrait une grande inattention pour con-

fondre la gastrorrhagie, l'épistaxis et l'hémoptysie. Quant à savoir si celle-ci est essentielle ou symptomatique, cette question trouve sa solution dans l'absence ou la présence de signes de phthisie, d'anévrisme ou de toute autre affection du cœur ou des gros vaisseaux.

TRAITEMENT.— Si l'hémoptysie est *active*, accompagnée de pléthore, de plénitude du pouls, la saignée est indiquée, on conseille aussi les ventouses sèches ou scarifiées, l'application d'un large sinapisme ou d'un vésicatoire entre les épaules. Dans le cas de perte de sang très abondante, il faut recourir aux réfrigérants à l'intérieur et à l'extérieur, aux astringents (ratanhia, acétate de plomb, monésia, tannin), à la ligature des membres, aux ventouses Junod, etc.

L'hémoptysie *passive* réclame particulièrement les ferrugineux, les astringents; celle qui se montrerait comme phénomène *critique* serait respectée.

On a mis en usage beaucoup d'autres moyens de traitement. Ce sont les narcotiques, particulièrement l'*opium*, qui est surtout efficace pour calmer la toux; les vomitifs, le *tartre stibié*, par exemple, lorsqu'il y a des signes d'état saburral; les *diurétiques*, qui sont au reste peu employés; le *seigle ergoté*, la *potion de Chopart*.

Potion contre l'hémoptysie (Plenck).

Tritoxyde de fer natif, 8 gram.
Sirop de menthe, 30
Eau de cannelle, }
— de mélisse, } aa 15
— de menthe, }

Potion astringente.

Extrait mou de ratanhia, 2 gram.
Eau, 100
Sirop de coings, 40
F. s. a. — En quatre fois.

Autre.

Kina pur, 2 gram.
Eau, 100
Sirop de grande consoude, 30
F. s. a — Hémoptysie, diarrhée chronique.

Potion (Henriette).

Ergot de seigle, 1,50 cent.
Teinture de digitale, 1,25
Eau de till. édulcorée, 120 gram.
A prendre par cuillerées tous les quarts d'heure.

Opiat de Fernel.

Conserve de grande consoude, }
— de roses, } aa 30 gram.
Bol d'Arménie, 4
Terre sigillée, 4
Sirop de roses, q. s.

Electuaire de Barthez.

Conserve de roses roug., 125 gram.
Sirop de Tolu, 30
— de pavot, 8
A prendre 5 à 15 gram.

Pilules de monésia.

Extrait de monésia, 1 gram.
Conserve de roses, 1
F. s. a. 10 pilules.— 2 toutes les deux heures.

Autres formules astringentes.

(V. HÉMORRHAGIE, DIARRHÉE.)

HÉMÉRALOPIE. — Cécité plus ou moins complète pendant a nuit seulement, la vue revenant presque à l'état normal durant le jour. C'est une affection nerveuse de la rétine dont les causes sont peu connues. Elle règne quelquefois épidémiquement dans les lieux où existent des vapeurs marécageuses froides. Elle dépendrait souvent, selon Lassus, d'un embarras des premières voies.

Symptômes. — Au moment où le soleil quitte l'horizon, le malade éprouve de la céphalalgie, du larmoiement, ses yeux semblent se couvrir d'un nuage, et bientôt il cesse de voir. Pupilles dilatées, insensibles à la lumière; fond de l'œil noir, conjonctive légèrement injectée. Le lendemain ces symptômes se dissipent et disparaissent dès que le soleil s'élève au-dessus de l'horizon. Il y a d'ailleurs divers degrés de cécité; mais celle-ci va ordinairement en augmentant, et elle devient quelquefois permanente ou amaurotique.

Pronostic. — Il n'est pas sans gravité puisque l'amaurose peut venir à la suite de la maladie.

TRAITEMENT. — Il est généralement basé sur l'emploi des vomitifs et des vésicatoires à la tempe, au front, ou du séton à la nuque. Il faudrait saigner le sujet pléthorique, tonifier le scorbutique ou l'anémique.

HÉMIOPIE. — Vue partielle, c'est-à-dire obscurcissement d'une partie de chaque objet qu'on regarde, de sorte qu'on n'en voit que la moitié à peu près. Les causes en sont peu connues.

Cette affection ne paraît être réellement qu'une sorte d'amaurose affectant une portion de la rétine. (V. *Amaurose.*)

HÉMORRHAGIE. — Mot générique qui exprime tout écoulement de sang hors de ses vaisseaux. Quoique l'histoire de cette maladie se trouve exposée dans celle des hémorrhagies considérées chacune en particulier, nous en rappellerons et

grouperons les principaux phénomènes, ainsi que les moyens de traitement les plus usités.

Les hémorrhagies se distinguent en *spontanées* et en *traumatiques*. Il n'est question ici que des premières, parce que les autres sont du domaine de la chirurgie.

Les hémorrhagies, appelées improprement spontanées, se distinguent à leur tour en *essentielles* et en *symptomatiques*, suivant qu'elles sont indépendantes ou l'effet d'une altération d'organe.

Toutes ces hémorrhagies, et surtout les essentielles, se divisent en *actives* (dues à des causes sthéniques), en *passives* (dépendantes d'une asthénie générale ou locale), en *critiques* (se manifestant dans le cours d'une maladie pour la juger), en *supplémentaires* (remplaçant un écoulement qui devait avoir lieu naturellement par d'autres voies, comme l'écoulement menstruel), en *accidentelles* (dues à une cause accidentelle indépendante de toute prédisposition), enfin, en *constitutionnelles* (qui se lient à une disposition spéciale de l'économie, comme sont les hémorrhoïdes, les menstrues).

Causes. — Les causes *prédisposantes* sont la jeunesse, le tempérament sanguin et pléthorique, les émotions, l'alimentation excitante, l'influence du froid ou des climats chauds, les suppressions de flux habituels ; de plus, pour les hémorrhagies passives, l'anémie, le scorbut, la chlorose, les empoisonnements miasmatiques ; en un mot toutes les cachexies, les affections dans lesquelles le sang a subi une profonde altération. — Les causes *occasionnelles* trouvent leur source dans les efforts, la fatigue, la course, les violences extérieures, les maladies du cœur et des gros vaisseaux, les inflammations et les altérations organiques qui leur succèdent.

On a vu des hémorrhagies revêtir le caractère épidémique ; on en a vu d'intermittentes. — Considérées sous le rapport du siége, elles sont incomparablement plus fréquentes dans les membranes muqueuses que dans les autres tissus ; viennent ensuite à des distances de plus en plus grandes les hémorrhagies du cerveau, des parenchymes, de la peau, du tissu cellulaire et du tissu séreux.

Symptômes. — Des signes de congestion vers l'organe qui

doit être le siége de l'hémorrhagie (*molimen hemorrhagicum*) précèdent ordinairement l'écoulement sanguin actif, quelquefois même on remarque des phénomènes généraux, tels que plénitude, dureté du pouls; mais rien de semblable n'a lieu avant l'hémorrhagie passive.

S'échappant de ses vaisseaux par exhalation, le sang apparaît au dehors, ou est retenu dans une cavité. Dans le premier cas, la nature de la maladie est évidente, surtout si le sang se montre pur, sans mélange d'autres liquides, tels que, urine, mucus bronchique, pus, etc., auxquels cas le diagnostic exige quelquefois beaucoup d'attention. Lorsqu'au contraire l'hémorrhagie est interne, on ne peut arriver à sa connaissance que par des probabilités résultant du palper, qui donne la sensation d'une tumeur formée par le sang extravasé, et des phénomènes généraux résultant de toute perte sanguine un peu considérable, tels que pâleur, refroidissement, faiblesse, vertiges, défaillances, affaiblissement du pouls, sueurs froides, parfois convulsions, mort.

L'état du sang n'est pas sans importance : fluide, ce liquide indique son exhalation récente ; spumeux et aéré, il provient des voies respiratoires ; caillé, noirâtre, il est sorti de ses vaisseaux depuis quelque temps déjà. Mais le point le plus important est de reconnaître sa source, de préciser l'organe qui le fournit. Or, c'est en étudiant chaque hémorrhagie en particulier qu'on s'éclaire sur cette question.

Marche, durée, pronostic. — La marche des hémorrhagies est assez irrégulière : les unes, après avoir duré un temps variable, disparaissent sans retour ; d'autres, au contraire, se renouvellent avec plus ou moins de fréquence et de facilité. Elles ont en général une grande tendance à se reproduire, soit au même siége, soit dans un autre organe. Les hémorrhagies morbides et les physiologiques se suppléent aisément. Le pronostic varie selon l'espèce d'hémorrhagie ; il est plus favorable dans l'active que dans la passive, dans l'essentielle que dans la symptomatique. Ce pronostic dépend encore du siége de la maladie, comme on peut le voir en se reportant aux diverses hémorrhagies.

Diagnostic. — Il s'agit d'abord de reconnaître l'hémor-

rhagie : rien de plus facile lorsque le sang apparaît au dehors; mais il y a de l'incertitude quand ce liquide est retenu dans l'intérieur des organes. Une autre difficulté résulte du mélange du sang avec d'autres produits de sécrétion. Le point le plus important toutefois, c'est de décider si l'on a affaire à une hémorrhagie active ou passive, essentielle ou symptomatique. Nous ne faisons que poser les questions à résoudre.

TRAITEMENT.. — Dans toute hémorrhagie voici les préceptes thérapeutiques à suivre : hémorrhagie *active*, si elle est modérée, le repos, le calme, des boissons rafraîchissantes ou acidulées, une position convenable, etc., suffisent. Il est même des cas où il est bon de ne rien faire pour arrêter l'écoulement du sang, dont l'effet favorable est de dégorger l'organe hypérhémié. L'hémorrhagie est-elle abondante et d'une persistance inquiétante? boissons froides, glacées ; réfrigérants à l'extérieur ; saignée si le pouls est plein, dur ; révulsifs, etc.

Hémorrhagie *passive* : la saignée est proscrite parce qu'elle ne peut que favoriser l'écoulement du sang en appauvrissant davantage ce liquide. C'est aux réfrigérants internes et externes, aux astringents, aux révulsifs cutanés, au tamponnement, etc., qu'il faut recourir. On s'occupe en même temps de remédier à l'état général par les amers, les ferrugineux, les analeptiques.

Généralement, il faut respecter l'hémorrhagie qui se montre *critique;* celle qui s'est *déviée* doit être rappelée à son siége primitif, ou remplacée par une autre dont les inconvénients seraient moins grands.

Formules anti-hémorrhagiques.

(V. TISANES TEMPÉRANTES ET ASTRINGENTES ; LIMONADES ; PILULES D'HELVÉTIUS; SOLUTION de SCUDAMORE; EAU DE BROCHIERI, DE TISSERAND, DE PAGLIARI, DE LECHELLE; EAU DE RABEL, etc., au *Dict. thér.*)

Potion alumineuse.

Alun, 6 gram.
Eau de roses, 150
Sirop de sucre, } aa 20
— diacode, }

Par cuillerées. Hémorrhagies passives.

Pilules astringentes (Cullen).

Poudre de sang-dragon, 10 gram.

Poudre d'alun,	5 gram.
Conserve de roses,	q. s.

F. 50 pilules ; à prendre dans la journée.

Bols astringents.

Conserve de roses,	5 gram.
Extrait de ratanhia,	2
Alun,	0,05 cent.
Opium,	0,01
Poudre de cachou,	q. s.

F. s. a. 20 bols. — 2 toutes les trois ou quatre heures.

Potion astringente.

Eau com.,	96 gram.
Eau de fl. d'or.,	30
Tannin,	0,6 décig.
Teinture de cannelle,	2 gram
Sirop d'œillet,	30

1 cuill. d'heure en heure. — Hémorrhagies passives.

Autres formules.

(V. Hémoptysie, Hématémèse, Diarrhée, etc.)

HÉMORRHOIDES. — Dilatations variqueuses des veines du rectum, avec ou sans écoulement de sang. Ce sont des tumeurs sanguines, tantôt apparentes à l'extérieur, tantôt cachées dans l'intérieur du rectum, qui commencent par une dilatation veineuse (*forme variqueuse*); puis se convertissent en une sorte de tissu érectile (*forme érectile*), et finissent par devenir dures, vides de sang par suite de l'inflammation adhésive des vaisseaux dilatés (*forme sèche; marisques*).

Causes.— Ce point de l'histoire des hémorrhoïdes est assez obscur. On considère comme des conditions prédisposantes, l'âge mûr, le tempérament bilieux et hypochondriaque, la vie sédentaire, l'intempérance, l'hérédité, etc. Quant aux causes occasionnelles, ce sont la constipation, l'équitation, les chutes sur le siége, l'abus des purgatifs, principalement de l'aloès, l'état de grossesse, et tout ce qui tend à congestionner le rectum. Il y a des personnes chez lesquelles la fluxion hémorrhoïdale est soumise aux caprices d'un rhumatisme chronique mobile

Symptômes. — Ce sujet n'est pas non plus aussi connu qu'on pourrait le désirer, car un très grand nombre de divisions et subdivisions, admises par certains auteurs, ont été abandonnées comme inutiles ou inexactes par les modernes. Aujourd'hui on résume tous les phénomènes hémorrhoïdaux par ces trois mots : *fluxion, tumeurs, flux.*

La *fluxion hémorrhoïdale* marque le début de la maladie; elle donne lieu à un sentiment de gonflement, de pesanteur et de douleur à la région anale, avec accompagnement de consti-

pation, d'envies fréquentes d'aller à la garde-robe, de malaise, de morosité, de troubles digestifs. Cette congestion se dissipe ordinairement pour se reproduire ensuite plusieurs fois à des intervalles variables, avant l'apparition et même la formation des tumeurs ; elle se termine par un écoulement sanguin, ou par résolution simple sans apparence de flux quelconque.

Les *tumeurs hémorrhoïdales* se forment, à la suite des fluxions, en nombre variable. Tantôt elles se montrent à l'extrémité (hémorr. *externes*), tantôt elles restent à l'extérieur du rectum (hémorr. *internes*). Elles forment ordinairement un bourrelet irrégulier qui entoure le rectum. Gonflées par le sang, elles sont d'une couleur violette, noirâtre, recouvertes en partie par la peau, en partie par la muqueuse, ou par la muqueuse seule lorsqu'elles se sont formées primitivement dans l'intérieur de l'intestin et qu'elles ont été repoussées au dehors dans les efforts de défécation. Dans tous les cas, elles causent les divers accidents énoncés ci-dessus avec une intensité proportionnée à leur degré de congestion et d'étranglement.

Quand elles restent internes, la douleur est supportable, et il semble au malade que la pression de l'anus lui apporte du soulagement. C'est le contraire dans les hémorrhoïdes externes, qui rendent plus ou moins douloureuses la position assise, la marche, la défécation, l'émission de l'urine, etc. ; qui causent de l'anxiété, de l'agitation, de l'insomnie, l'inégalité du pouls, des flatuosités, et, dans certains cas, un peu d'engourdissement dans les extrémités inférieures, suivant Hoffmann.

Le *flux hémorrhoïdal* se manifeste dans trois circonstances différentes : ou bien il est provoqué par des efforts de défécation, sans qu'il y ait fluxion bien marquée ; ou bien il suit la fluxion et les tumeurs, ou bien enfin il succède à des tumeurs volumineuses et très congestionnées. Dans tous les cas le sang est plus ou moins abondant : tantôt il transsude goutte à goutte, tantôt il jaillit ou coule en bavant de manière à compromettre la vie des malades. Mais le flux sanguin ne se montre pas nécessairement dans tous les cas : on

voit souvent les tumeurs se terminer par une sorte de résolution (hémor. *sèches*), et l'on voit, chez le même individu, les hémorrhoïdes être sèches ou fluentes à des attaques différentes.

Marche, terminaison. — Les hémorrhoïdes se montrent intermittentes ; elles se manifestent par des *attaques*, qui comprennent la fluxion, les tumeurs et le flux, et entre lesquelles l'état de santé est presque parfait, à moins que les tumeurs ne soient anciennes, ulcérées ou indurées. Les attaques sont quelquefois périodiques et même *supplémentaires* des règles, mais le plus souvent cependant elles se montrent irrégulières : dans ces derniers cas, je les ai vues soumises aux influences atmosphériques chez des sujets rhumatisants. La durée des attaques varie de cinq à quinze jours ; celle de la maladie est indéterminée.

La terminaison n'est donc point un sujet important à traiter. Cependant il faut dire que le flux peut compromettre la vie par son abondance ou tout au moins produire l'anémie ; que les tumeurs peuvent s'étrangler et tomber en gangrène ; qu'il peut survenir une phlébite suppurative avec tous ses dangers ; que les hémorrhoïdes enfin peuvent être le point de départ ou la cause du cancer du rectum ; mais hâtons-nous d'ajouter qu'heureusement ces accidents sont fort rares. Mentionnons parmi les effets de cette affection la chute du rectum, les fissures, les ulcérations des tumeurs, un écoulement muco-purulent habituel par l'anus, la constipation, l'anémie, l'hypochondrie.

Pronostic. — Il est très peu grave, considéré d'une manière générale ; il est néanmoins subordonné, dans les cas particuliers, à un grand nombre de considérants. Les hémorrhoïdes qui se lient à un état général diathésique sont souvent salutaires et ne peuvent être guéries sans danger. Quand elles sont locales, accidentelles, on peut les faire disparaître sans crainte. Ceci s'applique surtout au flux hémorrhoïdal, qui présente son pronostic à part suivant l'abondance du sang perdu. Nous avons énuméré les efforts de la maladie en question, et fait pressentir leur degré de gravité.

TRAITEMENT. — Il peut se diviser en *médical* et en *chirur-*

gical. Le premier est palliatif plutôt que curatif; le second, au contraire, est presque toujours employé dans le but d'une cure radicale.

Traitement médical. Il comprend les antiphlogistiques directs et indirects, les narcotiques, les purgatifs, les incisions et piqûres sur la tumeur, etc. Lorsqu'il n'y a que simple congestion, le repos, les boissons délayantes, la diète et quelques bains suffisent. Si la douleur est vive, si les tumeurs sont externes et très enflammées, il y a lieu de recourir aux sangsues, à la phlébotomie, même aux fomentations émollientes ou calmantes, ou bien à une incision peu étendue faite avec la pointe d'une lancette sur les tumeurs, ce qui procure un dégorgement salutaire. C'est ici encore que se présente l'emploi d'une foule de topiques, d'onguents ou pommades qui contiennent soit de l'opium, soit de l'extrait de belladone. Les purgatifs sont utiles pour combattre une des causes les plus tenaces, la constipation : le calomel et le tartrate de potasse ont été particulièrement vantés. — Nous pourrions parler d'une foule d'autres remèdes, tels que l'emploi interne de l'huile de lin récente à la dose de 60 gr. matin et soir (Van Ryn), les douches ascendantes d'eau froide (Montègre); les applications astringentes, qui ne peuvent convenir que contre le flux hémorrhoïdal immodéré, etc.

Mais d'autres indications importantes peuvent se présenter. Si le bourrelet hémorrhoïdal sorti ne peut plus rentrer et se trouve étranglé, il faut en tenter la réduction au moyen du taxis, d'une douce compression, pendant que le malade est placé sur les genoux et les coudes. Si cette réduction ne peut être obtenue, il faut veiller à ce que les tumeurs ne se gangrènent pas en insistant sur les antiphlogistiques, les mouchetures, les sangsues. — Les *fissures* et les *ulcérations* seront traitées par les pommades calmantes, par celle au carbonate de plomb, etc. — La *leucorrhée anale* peut exiger, outre ces topiques, de légères cautérisations avec une solution de nitrate d'argent ou des lotions avec de l'eau alumineuse. — Les *hémorrhoïdes supprimées* doivent être rappelées au moyen des purgatifs aloétiques et de suppositoires irritants, etc.

Quant au *traitement chirurgical*, nous n'avons pas à nous

en occuper. Nous dirons seulement qu'il ne s'applique généralement qu'aux hémorrhoïdes anciennes, et qu'il comprend l'extirpation, la ligature, la cautérisation, l'excision.

Onguent anti-hémorrhoïdal.

(V. ONGUENT POPULEUM, O. DE MONTPELLIER, au *Dict. thér.*)

Fomentations calmantes.

(V. ce mot au *Dict. thér.*)

Pommade.

Extrait d'opium, 4 gram.
Axonge, 30

Introduire un peu de cette pommade dans le rectum et faire des frictions sur l'anus.

Autre.

Extrait de belladone, 4 gram.
Axonge, 30

Autre.

Carbonate de plomb, 5 gram.
Axonge, 30

Pour onctions sur la fissure ou l'ulcération hémorrhoïdale deux fois par jour, surtout après l'acte de la défécation.

Suppositoire sédatif.

Opium, 0,10 cent.
Savon, 0,40

F. s. a. un petit suppositoire qu'on introduit dans le rectum.

Liniment sédatif (Buchan).

Onguent populeum, 60 gram.
Laudanum liquide, 16
Jaunes d'œufs frais, nº 2.

Imbiber des bourdonnets de charpie et les appliquer sur les hémorrhoïdes douloureuses.

Pâte de Ward.

Poivre noir, } aa 500 gram
Racine d'aunée, }
Semence de fenouil, 1500
Miel, } aa 1000
Sucre blanc, }

On en prend à l'intérieur gros comme une noisette trois fois par jour. Les médecins anglais ont une telle confiance dans ce médicament qu'ils l'emploient dans presque tous les cas sans distinction.

Pilules pour rappeler les hémorrhoïdes.

Aloès en poudre, 0,1 décig.
Soufre sublimé, 0,3 à 0,5
Miel, q. s.

F. 2 pilules. — En prendre 3 à 5 pareilles par jour.

Autres (Requin).

Aloès succotrin, } aa 1 gram.
Poudre de réglisse, }
Miel, q. s.

F. 20 pilules. — 5 à 10 le soir avant de se coucher.

Pommade pour rappeler la fluxion.

Axonge, 30 gram.
Aloès succotrin, 4

Frictions sur la région anale trois ou quatre fois par jour.

HÉPATITE. — Inflammation du foie. Nous allons l'étudier sous la *forme aiguë* et la *forme chronique*.

HÉPATITE AIGUË.— Inflammation du foie dont les périodes ne dépassent pas le temps assigné aux maladies dites aiguës. Rare dans nos pays, elle est, au contraire, très commune dans les contrées chaudes.

Causes. — L'hépatite aiguë n'est pas très bien connue dans son étiologie. Cependant on croit que l'âge adulte, le sexe masculin, le régime excitant, l'abus des purgatifs, le tempérament bilieux, les climats chauds, y prédisposent; que les passions tristes, l'usage immodéré des liqueurs fermentées, l'inflammation de l'estomac, celle du duodénum, les contusions, les blessures, les plaies de tête, la péritonite, etc., sont ses causes occasionnelles.

Symptômes. — Survenant le plus souvent dans le cours d'autres maladies plus ou moins intenses, ces symptômes se soustraient à une description spéciale bien précise. Le début est quelquefois marqué par du frisson suivi de chaleur, par de l'anorexie, de la soif. Puis une douleur se fait sentir dans la région du foie; elle est plus ou moins vive, dans certains cas nulle; son caractère spécial serait, suivant les auteurs, de s'irradier vers le cou et l'épaule droite; mais cette circonstance est moins commune qu'on ne l'a dit. Le volume du foie est augmenté, mais moins que dans la congestion hépatique: on s'en assure par la palpation et la percussion, au moyen desquelles on constate si le foie déborde les fosses côtes et s'il s'élève au-dessus de la huitième côte. L'ictère est un symptôme fréquent et précieux pour le diagnostic lorsqu'il se joint à la douleur; mais il manque aussi dans le tiers des cas. — Le pouls est développé, très fréquent; il y a de l'agitation la nuit, ou de la somnolence, ou du délire; puis survient un état adynamique. Souvent s'observent des nausées, des vomissements. Les urines sont foncées en couleur, rougeâtres, comme dans l'ictère. La respiration peut être gênée soit par le volume du foie, soit plutôt par la douleur diaphragmatique que cause la phlegmasie de la face inférieure de la glande. Appétit nul, bouche pâteuse, etc.

Terminaison, durée. — L'hépatite aigue peut se terminer par la guérison, même lorsqu'il y a suppuration. Sa durée varie entre deux et six semaines. Par les frissons qui l'accompagnent parfois et qui reviennent le soir, elle peut revêtir l'aspect d'une fièvre intermittente. Les abcès du foie sont dus à l'inflammation chronique comme à l'aiguë : il en est question plus loin. Maladie très grave en somme.

Diagnostic. — L'hépatite aiguë peut être confondue, si on est inattentif, avec la pneumonie aiguë et la pleurésie du côté droit, avec le rhumatisme des parois abdominales, la gastrite sur-aiguë, la néphrite intense. — Les *congestions sanguines du foie* sont dues à une stase du sang causée principalement par les affections du cœur; on ne les confondra pas avec l'inflammation de ce viscère.

TRAITEMENT.— Il nous suffira d'énumérer les divers moyens employés sans nous occuper de préciser les indications, car il s'agit d'une maladie facile à traiter, quoique rebelle à la thérapeutique, et d'ailleurs très rare chez nous. Ces moyens sont les émissions sanguines générales et locales, les purgatifs, les vomitifs, le calomel, les frictions mercurielles, les narcotiques; sur la fin, les vésicatoires, les eaux minérales, etc.

HÉPATITE CHRONIQUE. — inflammation du foie parcourant lentement ses périodes et ne déterminant pas une fièvre intense. Cette maladie, dans son état de simplicité, est peut-être encore plus difficile à décrire que la précédente, parce qu'on ne possède pas des observations faites avec la précision désirable. Nous allons lui rapporter l'*hypertrophie*, les *abcès*, les *kystes* et *hydatides*, le *cancer* du foie, la *cyrrhose*, en un mot, les diverses affections comprises autrefois sous la dénomination d'*obstructions*, et nous en exposerons le diagnostic différentiel et le traitement du mieux qu'il nous sera possible en peu de mots.

Causes. — Rien de plus obscur que ce point de l'hépatite chronique. L'âge mûr, pour les prédispositions; les violences extérieures, pour les causes occasionnelles : voilà à peu près tout ce qu'il y a à dire.

Symptômes. — Au début, gène vers l'hypochondre, troubles intestinaux. Douleur sourde et gravative, quelquefois vive, augmentant par la pression, occupant l'hypochondre droit, s'irradiant parfois vers les lombes, l'abdomen, l'épaule. Augmentation de volume du foie plus prononcée que dans l'hépatite aiguë; ictère beaucoup plus rare, au contraire. Ces deux derniers signes réunis à la douleur sont pathognomoniques. Troubles des fonctions digestives, soif, alternatives de

constipation et de diarrhée. Fièvre peu marquée, souvent nulle ; légères exacerbations le soir, dépérissement, fièvre hectique ou purulente. — Il est d'autres symptômes, tels que l'ascite, l'œdème des jambes, etc, qui appartiennent à certaines affections organiques du foie, plutôt qu'à l'hépatite chronique simple. C'est le moment de dire un mot de ces altérations.

Abcès du foie. — Ils succèdent à l'hépatite aiguë ou chronique, à une fonte tuberculeuse dans le foie, à des ulcérations intestinales, suite de dyssenterie. Ils sont ordinairement multiples ; leur diagnostic est obscur et chirurgical, comme l'est d'ailleurs leur traitement.

Hypertrophie du foie. — Elle est partielle ou générale, d'une étiologie très obscure, d'un diagnostic non moins incertain. Cependant « si, sans symptômes violents, un sujet s'offre à l'observation avec un foie développé d'une manière permanente, sans alternatives d'augmentation et de diminution, la forme de l'organe étant conservée, on peut soupçonner l'existence d'une simple hypertrophie. Mais on doit être très réservé dans ce diagnostic, car les maladies qui peuvent donner lieu à une semblable augmentation de volume du foie ne sont pas assez bien connues pour qu'on soit certain que ces signes ne leur appartiennent pas également. »

Atrophie du foie. — « Elle se lie d'une manière presque constante, sinon constante, comme le pense M. Andral, à une hydropisie ascite. Si l'on voit survenir cette dernière affection chez un sujet sur lequel on constate, à l'aide de la palpation et surtout de la percussion, une diminution notable du volume du foie, on pourra penser à une atrophie ; mais il ne faut pas oublier que cette atrophie peut résulter de la *cyrrhose*, » maladie dont nous avons fait l'histoire à part.

Cancer du foie. — Il en a été question au mot CANCER.

Hydatides du foie. — Ces kystes remplis de vésicules que Laennec a appelés *acéphalocystes*, dont les causes sont à peu près inconnues et le développement assez rare, déterminent de la gêne, de la pesanteur, une douleur irrégulière dans l'hypochondre, une augmentation de volume du foie, telle parfois que cet organe descend jusqu'à l'ombilic, que sa surface est

comme bosselée, rénitente, etc. La percussion découvre, en outre, un bruit particulier, *bruit* ou *frémissement hydatique*, qui est rare du reste. L'ictère et l'ascite n'accompagnent que peu souvent cette affection, qui se termine soit par la mort, due à la rupture interne du kyste ou à son inflammation et aux abcès; soit par la guérison, due à l'évacuation des hydatides par les parois abdominales, etc.

Durée, terminaison, pronostic. — L'inflammation chronique du foie se prolonge pendant un, deux, quatre ans, pour se terminer presque toujours par la mort. On dit cependant que la résolution est possible, et que les abcès peuvent se vider et se cicatriser.

Traitement. — Les antiphlogistiques sont de rigueur toutes les fois que la région hépatique est sensible, douloureuse; la saignée, les sangsues, les ventouses, les cataplasmes émollients, voilà les moyens par lesquels il faut débuter. Ensuite on a recours aux purgatifs (calomel, rhubarbe); aux fondants (acétate de potasse, savon médicinal, bicarbonate de potasse ou eau de Vichy, iode, pilules de Plummer, extraits de pissenlit, de petite chélidoine, de trèfle d'eau). A l'extérieur, les bains thermaux, alcalins, savonneux; les emplâtres de savon, de galbanum; les cautères, les vésicatoires, les frictions sur la peau; enfin le régime, les précautions hygiéniques, tel est l'ensemble des moyens mis en usage.

Ces moyens sont trop nombreux et d'une efficacité encore trop douteuse pour que nous nous y arrêtions davantage; c'est au médecin à choisir ceux qui lui paraîtront le mieux appropriés aux cas qui se présenteront à lui.

Limonade hydrochlorique.

Eau,	1000 gram.
Sirop de sucre,	60
Acide hydrochlor. jusqu'à agréable acidité.	

Par demi-verre dans la journée.

Electuaire de Kortum.

Conserve de cochléaria,	60 gram.
Extrait de chiendent,	30
— de pissenlit,	30
Acétate de potasse,	20 gram.

2 ou 3 cuillerées à café par jour. Obstructions.

Pilules de savon.

Savon médicinal,	125 gram.
Poudre de racine de guimauve,	16
Nitrate de potasse.,	4

F. des pilules de 0,20 cent. — 6 à 30 par jour. Obstructions.

Pilules de Plummer.
(V. ce mot au *Dict. thér.*)

Autres formules.
(V. ICTÈRE.)

HERPÈS. — « Affection vésiculeuse de la peau (V. *Vésicules*), caractérisée par une éruption de vésicules rassemblées en groupes sur une base enflammée, et disposées de manière à occuper une ou plusieurs surfaces bien circonscrites et séparées entre elles par des intervalles où la peau est restée saine. » On distingue plusieurs variétés d'herpès dont les caractères se tirent du siége ou de la forme de l'éruption : nous les passerons en revue en parlant des symptômes.

Causes. — Elles sont peu connues. La maladie se montre le plus souvent dans le jeune âge et chez les sujets d'un tempérament nerveux et lymphatique. Le froid, l'insolation, une vive émotion, un accès de fièvre, etc., la déterminent assez fréquemment. L'herpès n'est pas contagieux.

Symptômes. — Une sensation de cuisson, de fourmillement, parfois de brûlure, se manifeste à l'endroit où va se faire l'éruption. Celle-ci s'annonce presque aussitôt par de petits points rouges agglomérés, et le lendemain par la formation, sur cette surface rouge et enflammée, d'une foule de petites vésicules dont le volume varie entre celui d'un grain de millet et celui d'un petit pois, vésicules de forme globuleuse, transparentes, pleines d'un liquide séreux d'une teinte opaline, rapprochées en groupes de 15 à 50, lesquels sont entourés d'une aréole érythémateuse par la rougeur qui les dépasse. Du quatrième au cinquième jour, le liquide devient purulent, puis se dessèche en croûtes brunâtres qui ne tardent pas à tomber; dans quelques points, il est résorbé et l'éruption se termine par une légère desquamation. Souvent une empreinte rougeâtre et même de vives douleurs survivent à la maladie pendant plus d'un mois. Tel est l'herpès type. — Un mot sur chaque espèce particulière.

Herpès phlycténoïde. Souvent phénomènes généraux précurseurs. Les vésicules acquièrent le volume d'un pois; elles forment des groupes n'ayant ni forme ni siége de prédilection, mais pouvant acquérir l'étendue d'une pièce de cinq francs,

et succédant quelquefois les uns aux autres de manière à prolonger la maladie.

Herpès labialis. C'est cette éruption boutonneuse qui se montre aux lèvres, soit comme effet direct après le contact d'un corps malpropre, l'impression du froid, etc., soit comme effet critique, dans le cours ou à la fin d'une fièvre intermittente ou autre, d'une phlegmasie viscérale, etc. Les croûtes tombent du septième au huitième jour.

Herpès præputialis. M. Cazenave distingue cette variété en aiguë et chronique. A l'*état aigu*, ce sont des taches rouges qui se recouvrent bientôt de petites vésicules, et qui ont pour siége tantôt la face externe du prépuce, tantôt la face interne. Dans le premier cas, le liquide des vésicules est résorbé et il y a légère desquamation ; dans le second cas, l'inflammation est plus forte, les vésicules sont plus grosses et laissent après elles de petites érosions, le tout accompagné de démangeaison et de cuisson. — A l'*état chronique*, c'est une succession d'éruptions, une inflammation plus profonde qui rend le prépuce moins extensible, en rétrécit l'ouverture, la convertit en un anneau, lequel diminue chaque jour de diamètre, et met obstacle à ce que le gland puisse être découvert même en partie.

Herpes zona. Cette forme, qui a reçu les noms de *feu de Saint-Antoine*, *feu sacré*, et dont quelques auteurs ont fait à tort une espèce d'*érysipele bulleux*, se distingue surtout par sa disposition en demi-ceinture, et par son siége qui est presque toujours au tronc, à la base du thorax. Le zona est constitué par une série de groupes vésiculeux séparés par des intervalles de peau saine. L'éruption est ordinairement précédée et accompagnée de légers symptômes généraux. Elle est phlycténoïde, avec rougeur et douleur locales. Les vésicules se dessèchent vers le cinquième jour ; de petites croûtes brunes se forment et découvrent en tombant des taches et quelquefois des excoriations. Les douleurs persistent souvent assez longtemps après la disparition de tous les autres symptomes locaux, ce qui est encore un caractère particulier de cette affection.

Herpes circinnatus. Il est caractérise par des taches cir-

culaires sur la circonférence desquelles s'opère l'éruption de très petites vésicules globuleuses auxquelles succèdent de petites squames extrêmement minces et comme farineuses. Les taches, de la largeur d'une pièce de un franc ordinairement, ont l'apparence d'un disque bien arrondi, et vont, dans quelques cas, en s'élargissant. Leur siége de prédilection est le cou et la face; leur durée individuelle est de sept à huit jours.

Herpès iris. Variété très rare qui consiste en un groupe de vésicules entouré de quatre anneaux érythémateux de nuances différentes, dont le plus extérieur, qui paraît le dernier, offre une dégradation de couleur rosée se perdant insensiblement dans la teinte naturelle de la peau environnante, et dont le diamètre est à peu près celui d'une pièce de un franc. C'est au front, aux mains, aux malléoles, aux endroits saillants enfin que se montre l'herpès iris.

Herpès tonsurant. Cette forme est confondue par tous les pathologistes avec les teignes, parce que son siége constant est le cuir chevelu et qu'elle est contagieuse. M. Cazenave a cru devoir la rattacher à l'herpès. Plaques arrondies, d'étendue variable, couvertes de très petites vésicules qui se reproduisent en suivant un mouvement d'extension excentrique et continu, et auxquelles succèdent une desquamation qui existe au centre comme à la circonférence. Les cheveux sont rompus très également à trois ou quatre millimètres du niveau de l'épiderme, de manière à former une véritable tonsure. La maladie dure plusieurs mois, quelquefois plusieurs années.

Diagnostic. — Avec de l'inattention, on pourrait confondre l'herpès phlycténoïde 1° avec l'eczéma : ici, base non enflammée; là, au contraire, surface rouge; 2° avec le pemphygus : ici bulles isolées et larges, là vésicules agglomérées et globuleuses. Le zona ressemble un peu à l'érysipèle phlycténoïde, mais ici, large surface rouge avec vésicules isolées; là, au contraire, fond rouge limité avec agglomération de vésicules en demi-ceinture. L'herpès circiné imite un peu la lèpre vulgaire; mais ici, cercle saillant, surface inégale, squames argentées, pas de vésicules, tandis que là c'est le contraire.

Enfin, le lichen *circumscriptus* offre un cercle plein, une surface raboteuse, un disque irrégulier, tandis que dans l'herpès circiné, c'est l'opposé.

TRAITEMENT. — Très simple en général. Dans les cas légers, repos, tisane rafraîchissante, régime doux; cela suffit. Si la maladie offre des symptômes plus intenses, il y a lieu de recourir aux émissions sanguines générales et locales. Quant aux applications topiques, il faut, dit M. Cazenave, en être très sobre et se borner aux lotions d'eau saturnine, puis aux onctions avec le cérat lorsque les vésicules sont déchirées. — C'est surtout dans l'*herpès phlycténoïde* que conviennent les antiphlogistiques. — On sait qu'on abandonne généralement l'*herpès labialis* aux soins de la nature. — Le *præputialis* réclame : à l'état aigu, des injections mucilagineuses, émollientes, entre le prépuce et le gland; à l'état chronique, les lotions alcalines, les bains alcalins et sulfureux, les onctions avec la pommade à l'oxyde de zinc, au précipité blanc; s'il y a des excoriations, l'application d'un peu de charpie fine imbibée d'eau de saturne; à l'intérieur, l'eau d'Enghien ou les pilules de Plummer. — L'*herpès circiné* est combattu par les lotions acides, alcalines ou alumineuses, par des onctions avec la pommade au calomel pour hâter la résolution des plaques.

Contre le *zona*, on emploie l'eau saturnine, le cérat en onctions sur les ulcérations, ou bien encore l'huile en onctions et par-dessus, l'amidon en poudre ensuite, ce qui forme un enduit inerte qui protége les vésicules (Cazenave). Appliqué de bonne heure sur les plaques du zona, le collodion en arrête la marche et fait cesser toute douleur (Briquet). Les ulcérations qui succèdent aux croûtes seront pansées avec le cérat opiacé saturné. Les douleurs qui persistent après la guérison seront combattues au moyen du vésicatoire. Il faut faire remarquer que souvent la maladie affecte des sujets débiles ou âgés qu'il importe de soumettre à un régime tonique.

L'*herpes tonsurant* est très rebelle. M. Cazenave lui oppose les pommades au calomel, au borate de soude, à l'oxyde de

mercure, au tannin ou au sulfure de chaux, les lotions alcalines, les bains alcalins.

Formulaire.

(V. au *Dict. thér.* les MÉDICAMENTS qui servent de base aux pommades, lotions et bains ci-dessus désignés.)

HYDROCÉPHALIE. *Hydrocéphale, hydropisie du cerveau.* — Epanchement de sérosité dans la cavité crânienne. On la distingue en aiguë et en chronique.

HYDROCÉPHALIE AIGUE. — On n'est pas bien d'accord sur ce que l'on doit entendre par cette expression. Est-ce une exhalation idiopathique et rapide de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde (V. *Apoplexie séreuse*), ou une hydropisie consécutive à un obstacle au cours du sang (V. *Hydropisie*), ou enfin, un épanchement séro-purulent dû à la méningite simple ou tuberculeuse? (V. *Méningite.*)

Causes. — Suivant MM. Rilliet et Barthez, cette maladie se produit plus particulièrement dans le cours de l'anasarque consécutive à la scarlatine ou à la néphrite albumineuse, et elle se montre presque exclusivement chez les enfants âgés de moins de six ans.

Symptômes. — « Les seuls symptômes que nous ayons pu rapporter à cette affection sont une grande agitation, des cris ou bien des grognements continuels, remplacés, peu de temps avant la mort, par une prostration extrême avec assoupissement, perte de connaissance, coma ou même insensibilité générale, dilatation des pupilles et fixité du regard. Encore devons-nous dire que ces symptômes n'existaient pas tous à la fois chez tous les individus, qu'ils manquaient même complétement chez plusieurs de nos malades dont l'hydrocéphalie n'a été constatée qu'après la mort (Rilliet et Barthez). »

Pronostic. — On comprend combien il doit être grave, puisque l'hydrocéphale, telle que nous la considérons, dit M. Valleix, n'est ordinairement autre chose qu'un accident qui vient accélérer la mort dans le cours d'une autre maladie.

TRAITEMENT. — Nul. Cependant voici le moyen que le docteur Veisse, de Saint-Pétersbourg, dit avoir employé avec succès.

Solution.

Sublimé corros.,	0,05 cent.	1 cuillerée à café toutes les deux heures.
Eau distillée,	250 gram.	

HYDROCÉPHALIE CHRONIQUE. — Accumulation de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde et dans les ventricules du cerveau. Cette affection est congénitale ou acquise.

Causes. — Défaut de développement du cerveau, irritation hypercrinique de la séreuse qui l'enveloppe; affections chroniques de l'encéphale; hydropisie générale.

Symptômes. — Début lent, insensible, excepté dans quelques cas rares où la maladie a pour cause une hémorrhagie intra-arachnoïdienne ou une métastase séreuse. La tête est relativement très développée; cédant à l'épanchement, les os s'écartent, se disjoignent; les sutures et les fontanelles sont plus ou moins ouvertes, ce qui peut se constater à la palpation, et l'on détermine parfois de la fluctuation. Toutefois il est des hydrocéphales, ceux de naissance surtout, dont la tête n'est pas sensiblement augmentée de volume parce que le cerveau est au contraire arrêté dans son développement. Du côté des fonctions on remarque d'abord de la faiblesse, de la vacillation des muscles volontaires, puis de la tristesse, parfois de la céphalalgie. La vue est faible, l'œil sans regard et comme affecté de mouvements presque incessants. L'intelligence s'obscurcit, la parole devient difficile, il survient de l'anesthésie, de la paralysie, enfin de l'oppression.

Marche, pronostic. — L'hydrocéphalie fait des progrès incessants, quoique lents; elle peut cependant rester stationnaire pendant très longtemps. Néanmoins elle finit par emporter le malade, et cela d'autant plus tôt que l'épanchement se forme plus rapidement. Nous parlons de l'hydrocéphalie qui survient après la naissance, car la maladie mérite à peine ce nom lorsqu'elle est congénitale, tant elle est lente dans sa marche, quand elle n'est pas assez développée tout d'abord pour causer des troubles graves.

TRAITEMENT. — Il repose sur la combinaison des purgatifs, des diurétiques, des mercuriaux ou de l'iodure de potassium et de la compression. On a employé encore les applications irritantes, les vésicatoires sur la tête, les toniques et le fer à l'intérieur, etc. Mais, on le conçoit, tous ces moyens n'ont pour ainsi dire aucune efficacité réelle.

Pommade (Gœlis).

Onguent de genièvre,	25 gram.
Onguent merc.,	de 10 à 15

Matin et soir des frictions sur la tête préalablement rasée. Dans l'intervalle des frictions la tête doit être couverte d'un bonnet de laine.

Bain alcalin (id.).
(V. BAIN au *Dict. thér.*)
Deux bains par semaine.

Poudre de calomel (id.).

Calomel,	0,30 cent.
Sucre blanc,	15 gram.

F. 30 paquets. — 1 le matin et le soir, en même temps qu'on emploie les formules ci-dessus.

HYDROPÉRICARDE. *Hydropéricardite.* — On a compris pendant longtemps sous cette dénomination tous les épanchements dans le péricarde ; mais on doit entendre par là exclusivement l'épanchement de sérosité qui se produit en l'absence de toute inflammation. Il s'agit donc d'une hydropisie, hydropisie rarement active, presque toujours au contraire passive.

Causes. — L'hydropéricarde se rattache aux maladies du cœur et des gros vaisseaux qui occasionnent les autres hydropisies. On ne cite aucun fait démontrant sa production sous l'influence des altérations du sang.

Symptômes.—Les plus importants se révèlent à la percussion et à l'auscultation. Il y a matité étendue et souvent voussure de la région précordiale, éloignement des bruits du cœur, absence du bruit respiratoire. Pas de réaction fébrile, à moins qu'il n'existe une phlegmasie concomitante quelque part. Il faut noter de plus la faiblesse du pouls, les palpitations, les lipothymies, la gêne du décubitus dorsal, le soulagement dans la station assise, et d'autres phénomènes qui appartiennent d'ailleurs à d'autres maladies du cœur.

Pronostic. — Grave par son siége, cette hydropisie l'est encore davantage par ses causes.

Diagnostic. — Il s'agit d'abord de reconnaître l'existence de

l'épanchement péricardique, puis de décider si cet épanchement est le résultat d'une péricardite (V. ce mot) ou d'une simple hyperexhalation séreuse.

Traitement. — Il rentre dans celui de l'hydropisie en général que nous exposerons plus loin, et dans celui de la péricardite.

HYDROPHOBIE. — Horreur des liquides. On la distingue en rabique (V. *Rage*), et en non rabique. Celle-ci se divise elle-même de la manière suivante :

1° *Simple horreur des liquides.* Elle se développe quelquefois dans la grossesse, dans certaines affections nerveuses, et n'a rien de grave.

2° *Hydrophobie symptomatique.* Symptôme très rare de certaines maladies, des fièvres graves le plus souvent, dont il aggrave au plus haut degré le pronostic. A l'horreur des liquides se joint la constriction du pharynx, des convulsions, le crachotement, parfois même l'envie de mordre.

3° *Hydrophobie rabiforme.* C'est la *rage spontanée*, qu'il ne faut pas confondre avec la rage par virus rabique. Elle est causée par la peur d'avoir été mordu par un chien enragé, etc. Le point le plus intéressant de son histoire est le diagnostic ; il faut la distinguer de la véritable rage dont elle présente quelquefois tous les symptômes. Or, ce diagnostic repose sur les considérations suivantes : absence de cicatrice de morsure, celle-ci n'ayant pas eu lieu ; ou si elle existe, absence des signes propres à la cicatrice rabique (V. *Rage*) ; développement des accidents au bout de quelques heures ou de quelques jours ; longue durée de ces accidents ; pronostic moins grave, tandis que dans la rage c'est le contraire qu'on observe.

Traitement. — On le divise en moral (persuasion, raisonnement pour les uns, pratiques superstitieuses et empiriques pour d'autres, etc.), et en physique (antispasmodiques, bains prolongés, émissions sanguines, selon les cas).

HYDROPHTHALMIE. *Hydropisie de l'œil.* — L'augmentation des humeurs de l'œil est générale ou partielle. — Ses

causes sont peu connues et d'ailleurs indiquées dans leurs sources premières à l'article *Hydropisie*.

Symptômes. — Si l'hydropisie est *générale*, le globe de l'œil est saillant, volumineux; il semble vouloir se détacher de l'orbite; ses mouvements sont bornés et gênés. Conjonctive lâche, injectée, quelquefois ulcérée; cornée saillante, conoïde, un peu opaque; pupille dilatée et immobile; sclérotique distendue et bleuâtre, etc. Le malade est myope; il éprouve des douleurs qui croissent en raison de la distension des tissus oculaires. Le globe de l'œil peut s'enflammer et se vider, etc.

L'hydrophthalmie *partielle* peut être bornée. soit à la chambre antérieure, alors la cornée est refoulée en avant, l'iris repoussé en arrière, etc.; soit dans la chambre postérieure, et dans ce cas, au contraire, l'iris fait saillie en avant et peut venir s'appliquer contre la cornée; douleurs très grandes, menace de cécité.

TRAITEMENT. — Emissions sanguines générales et locales; puis diurétiques, purgatifs, calomel, soufre doré d'antimoine, frictions mercurielles, vésicatoires. (V. *Hydropisie.*) Application de sachets aromatiques, de compresses imprégnées d'une liqueur astringente. En dernière ressource, ponction de l'œil.

HYDROPISIE. — Expression générique par laquelle on désigne tout épanchement de sérosité, quels que soient sa cause et son siége. Mais chaque hydropisie reçoit, suivant l'organe qu'elle occupe, un nom spécial : de là l'*anasarque* et l'*œdème*, l'*ascite*, l'*hydropéricarde*, l'*hydrothorax*, l'*hydrocéphale*, etc., à l'histoire particulière desquels nous renvoyons le lecteur.

Nous ne voulons retracer ici que les caractères communs à toutes ces affections, afin d'éviter des redites fastidieuses. Or, tout épanchement de sérosité résulte soit d'une augmentation d'action des vaisseaux exhalants, soit d'une diminution d'action des absorbants, ou, enfin, de ces deux phénomènes réunis, lesquels dépendent de causes très différentes.

Causes. — Il faut d'abord noter les circonstances pathologiques dans lesquelles l'hydropisie se produit, puis étudier les causes de ces états morbides hydroproducteurs. — Toute col-

lection séreuse a pour point de départ soit une irritation hypérhémique ou sécrétoire des organes qui en sont le siége et qui se nomment tissu cellulaire, membrane séreuse (hydropisie *idiopathique*); soit une altération du sang qui permet à la partie aqueuse de ce liquide de transsuder à travers les surfaces séreuses (hydrop. *passive*); soit une gène de circulation au cœur ou dans les gros vaisseaux, d'où stase sanguine et épanchement séreux (hydrop. *symptomatique*, hydrop. *mécanique*).

L'hydropisie idiopathique, active, a pour causes un refroidissement subit, les suppressions et rétrocessions, les irritations directes, toutes les circonstances enfin susceptibles d'activer l'exhalation des cellules séreuses ou des membranes de même nom. L'hydropisie passive dépend de l'anémie, d'un état cachectique quelconque un peu avancé, de la néphrite albumineuse, de toutes les causes d'appauvrissement du sang. L'hydropisie symptomatique se rattache aux lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux, aux maladies chroniques du foie, aux engorgements des viscères, aux obstructions des gros troncs veineux, en un mot, à tous les obstacles au libre cours des liquides.

Symptômes. — On peut les diviser en physiques, en mécaniques, en physiologiques. Les premiers consistent dans l'augmentation de volume de la partie où se forme l'épanchement; dans la matité du son qui varie de siége selon les déplacements du liquide épanché, et surtout dans la fluctuation, qui est un signe pathognomonique quand elle peut être produite. — Les seconds se tirent de la gène, du trouble que détermine mécaniquement la collection séreuse dans les fonctions des organes voisins. — Enfin, les signes physiologiques se rattachent aux troubles fonctionnels causés par la lésion primitive d'une part, et d'un autre côté par la gène fonctionnelle dont il vient déjà d'être parlé. (V. chaque hydropisie en particulier.)

Complication. — Outre cette action toute mécanique de la collection séreuse sur les organes voisins, il faut noter cette fâcheuse tendance des parties tuméfiées par l'infiltration intercellulaire à s'enflammer, cette disposition qu'a la peau

distendue, amincie, moins nourrie de sang et de calorique, à se prendre d'inflammation de mauvaise nature ou érysipélato-gangréneuse, à l'occasion d'une égratignure ou d'une moucheture soit accidentelle, soit faite dans le but d'évacuer la sérosité.

Terminaison, pronostic. — La terminaison a lieu, soit par la résorption de la sérosité épanchée et sa disparition par les urines ou les garde-robe, plus difficilement par les sueurs; soit par une rupture spontanée de la peau (V. *Œdème, Anasarque*), ou par une ponction pratiquée à l'aide du trocart dans la poche séreuse, soit enfin, ce qui est rare mais démontré, par une sorte de métastase, de disparition subite de l'épanchement coïncidant avec des accidents cérébraux. La terminaison de la maladie ne peut, dans tous les cas, être considérée comme définitive que du moment où la cause pathologique a disparu elle-même. Mais comme cette cause est presque toujours incurable, il en résulte que le pronostic est très grave. Toutefois, les hydropisies idiopathiques disparaissent facilement avec l'irritation des surfaces exhalantes qui les a produites.

Traitement. — Dans toute hydropisie, il faut s'occuper d'abord de la cause pathologique et la combattre suivant les règles de l'art. C'est ainsi que les antiphlogistiques sont indiqués dans l'hydropisie idiopathique active; les analeptiques, les toniques et les amers dans l'hydropisie passive, due à l'anémie, aux altérations miasmatiques du sang, aux cachexies; qu'enfin le traitement des maladies du cœur, des obstructions du foie, des oblitérations des vaisseaux, etc., est le seul qui puisse donner des résultats durables dans l'hydropisie symptomatique, la plus grave de toutes au reste.

Mais il y a le traitement du symptôme pathognomonique, c'est-à-dire de l'épanchement. Celui-ci se dissipe de lui-même, soit avec l'irritation qui l'a produit dans l'hydropisie idiopathique, soit avec l'appauvrissement du sang dans l'hydropisie passive. Néanmoins, on peut hâter la résorption du liquide épanché au moyen des diurétiques et des hydragogues. Ces moyens constituent le traitement banal de l'hydropisie

en général, dans les cas surtout où la lésion primitive persistant et augmentant sans cesse l'épanchement, on se voit forcé d'activer certaines sécrétions pour affamer les absorbants.

Il est aussi des procédés chirurgicaux qui consistent à donner issue : 1° à la sérosité infiltrée dans le tissu sous-cutané au moyen de mouchetures ; 2° à la sérosité épanchée dans les cavités séreuses au moyen de la ponction, laquelle est suivie ou non d'une injection irritante pour amener l'adhérence des parois de ces cavités. — Nous renvoyons à l'histoire particulière de chaque hydropisie et arrivons au but spécial de cet article, qui est d'indiquer les principales formules employées dans cette classe de maladies.

Tisane diurétique.

Décoct. de chiendent, 1000 gram.
Acétate de potasse, 2
Sirop des 5 racines, 80
M. — Par petites tasses.

Autre.

Espèces apéritives, 2 gram.
Pariétaire, 10
Eau bouil. (demi-heure d'infusion), 1000
Nitrate de potasse, 2
Sirop des 5 racines, 100

Autre.

Digitale fraîche, 10 gram.
Triturez avec sucre, 20
Faites infuser dans
Eau, 1000 gram.
Oxymel colchique, 50
Par petites tasses. Hydropisies rebelles.

Potion diurétique (Codex).

Oxymel scillitique, 20 gram.
Eau distillée d'hysope, 100
— — de menthe, 30
Alcool nitrique, 2
M. — A prendre en deux fois.

Autre.

Infusion de pariétaire, 125 gram.
Acétate de potasse, 8
Sirop des 5 racines, 30 gram.
Oxymel colchique, 8
Alcool nitrique, 2

Pilules diurétiques.

Scille en poudre, 1 gram.
Digitale, } aa 0,5 décig.
Calomel, }
Sirop de gomme, q. s.
F. 20 pil. — 2 à 4 par jour.

Autres (Parmentier).

Savon médicinal, 10 gram.
Gomme ammoniaque, 5
Nitrate de potasse, 5
Scille en poudre, 5
Sirop simple, q. s.
F. des pilules de 0,2 décig. — 2 à 6 par jour.

Pilules diurétiques hydragogues.

Scille, }
Digitale, } aa 5 gram.
Scammonée, }
Sirop de gomme, q. s.
F. 100 pilules. — 2 à 12 par jour jusqu'à effet diurétique et purgatif bien prononcé. Très efficaces.

Autres.

Remplacez dans la formule précédente la poudre de digitale par 0,05 cent. de digitaline.

Pilules de Dupuy.

Scille en poudre, | aa 5 gram.
Digitale pp.,
Assa fœtida,
Extr. de trèfle d'eau,

M. F. 100 pilules. — 2 le matin et 2 le soir. Grande efficacité dans les hydropisies accompagnées d'asthme et de palpitations.

Pilules hydragogues.

Assa fœtida,	2 gram.
Scille en poudre,	2
Extrait de coloquinte,	1
Poudre de digitale,	1

M. F. 20 pilules. — 2 toutes les trois heures. Hydropisies symptomatiques ; remède énergique.

Autres (Franck).

Ext. de coloquinte comp.,	1 gram.
Poudre de gomme gutte,	1
Calomel,	0,5 décig.
Sirop de gingembre,	q. s.

M. F. 12 pilules. — 6 le matin et 6 le soir.

Autres.

Scille en poudre, | aa 10 gram.
Ext. de coloquinte,

F. 100 pilules.

Électuaire hydragogue.

Scammonée d'Alep, Jalap,	aa 15 gram.
Scille en poudre,	10
Résine de jalap,	5
Sirop de nerprun,	q. s.

M. — 6 à 13 décig. par jour. Hydropisie.

Vin hydragogue (Debreyne).

Jalap concassé,	8 gram.
Scille id.,	8
Nitrate de potasse,	15
Vin blanc,	1000

F. macérer pendant 24 heures. — 3 à 9 cuillerées par jour en trois fois. Hydropisies rebelles.

Frictions diurétiques.

Teinture de scille, | aa 60 gram.
— de digitale,

En frictions sur l'abdomen ou les cuisses,

Autres formules.

(V. DIURÉTIQUES, SUDORIFIQUES, PURGATIFS, PILULES DE BONTIUS, DE BAKER, au *Dict. thér.*)

HYDROPISIE DE L'OVAIRE. *Kyste, hydropisie enkystée de l'ovaire.* — Accumulation d'un liquide quelconque dans une ou plusieurs poches dont l'ovaire est creusé. Il ne s'agit donc pas d'une véritable hydropisie, mais plutôt de kystes.

Causes. — On sait peu de chose à cet égard : on accuse les violences extérieures, l'inflammation, l'altération, la distension des vésicules ovariques de produire cette maladie, et l'âge critique, les excès vénériens, etc., d'y prédisposer.

Symptômes. — Début latent, sans douleur ; quelquefois celle-ci existe dès le principe, mais c'est plutôt lorsque la tumeur est déjà d'un certain volume qu'elle se manifeste, accompagnée de pesanteur, parfois de tiraillements dans les lombes, les aines. Plus tard, le ventre devient sensible à la pression. A la palpation, on découvre la tumeur qui est d'une

forme plus ou moins arrondie et volumineuse. Quand son volume est très considérable, elle est plus difficile à circonscrire; car elle peut remplir tout l'abdomen. Alors elle refoule les intestins du côté opposé, elle gêne les fonctions digestives et circulatoires, d'où dyspepsie, amaigrissement, constipation, palpitations, œdème aux extrémités inférieures, douleurs névralgiques, etc. Le ventre est fréquemment déformé; le côté où s'est formée la tumeur est plus saillant que l'autre et rend un son mat. Du reste, pas de symptomes de réaction générale.

Mais la tumeur offre des différences suivant qu'elle est *uniloculaire* ou *multiloculaire*. Dans le premier cas, elle est globuleuse, plus régulière; et si elle est très volumineuse, elle peut simuler une véritable ascite, donnant lieu à une fluctuation sensible lorsque le liquide n'est pas épais. Dans le second cas, la tumeur est inégale, comme bosselée, et chaque bosselure offre une différence dans l'élasticité, la mollesse, la capacité, etc. Nous devons faire remarquer que le kyste uniloculaire peut lui-même être formé de plusieurs cavités, mais celles-ci communiquant les unes avec les autres, on ne les distingue pas aussi bien que dans le kyste multiloculaire, qu'il vaut mieux appeler *multiple*.

Marche, durée, terminaison. — Marche très lente, durée extrêmement prolongée quelquefois, même lorsque la tumeur a acquis un développement considérable. La maladie donne lieu cependant à des troubles de la menstruation, parfois aux premiers signes de la grossesse, tels que gonflement des seins, vomissements, etc. Elle se termine soit par la dégénérescence cancéreuse des parois du kyste, soit par la rupture de celui-ci dans la cavité péritonéale, dans l'intestin, dans la vessie même, cas qui sont presque nécessairement mortels.

Diagnostic. — L'hydropisie ovarique offre des points de ressemblance avec la grossesse utérine, surtout lorsqu'elle est uniloculaire, ainsi qu'avec l'ascite; mais l'étude des antécédents, des prodromes, de la forme du ventre, etc., ne permettra pas de tomber dans une erreur de diagnostic.

TRAITEMENT. — Peu de chose à dire sur ce point. Emis-

sions sanguines, purgatifs hydragogues, mercuriaux et fondants, compression, ponctions suivies ou non d'injections iodées, incision ou extirpation, tels sont les moyens médicaux et chirurgicaux qui sont employés. Nous nous dispenserons de les apprécier.

HYDRORACHIS. *Spina bifida.* — Cette maladie consiste dans une tumeur molle formée par une collection de sérosité renfermée dans la séreuse spinale, faisant hernie à travers un écartement des lames et des apophyses épineuses des vertèbres. Hydropisie du canal rachidien, elle est à celui-ci ce qu'est l'hydrocéphalie à la cavité crânienne. Elle se manifeste chez le fœtus ou dans les premiers temps de la vie extra-utérine, par une tumeur de volume variable, pédiculée, dont la compression provoque des symptômes de paralysie aux membres inférieurs, paralysie qui peut d'ailleurs être permanente. Pronostic très grave.

TRAITEMENT. — On se borne à contenir la tumeur et à la garantir des violences extérieures en la recouvrant d'une pelotte concave appropriée à sa forme. On a essayé la ponction et les injections iodées.

HYDROTHORAX. *Hydropisie de poitrine.* — Epanchement de sérosité dans les cavités pleurales, sans inflammation. Cette hydropisie n'est pour ainsi dire jamais idiopathique; elle se manifeste comme complication ou effet des maladies du cœur.

Symptômes. — Les signes physiques de l'hydrothorax sont ceux de la pleurésie avec épanchement; mais les symptômes généraux sont moins appréciables ou nuls, et le changement de niveau de l'épanchement est variable, suivant la position du malade, ce qui n'a pas lieu dans la pleurésie à cause des fausses membranes qui emprisonnent ordinairement la collection séro-purulente.

TRAITEMENT. — Il consiste dans l'emploi des moyens propres à combattre et l'affection primitive, et l'épanchement. (V. *Hydropisie.*)

HYPERTROPHIE. — Exagération de nutrition, de poids et de volume des organes, sans autre altération de texture.

Cette expression désigne une classe de maladies pour l'explication étiologique desquelles on a créé le mot irritation nutritive.

Causes. — Surcroît d'action de l'organe ou du tissu; travail morbide particulier, peu connu dans sa nature, survenant dans cet organe ou dans ceux qui l'avoisinent et réagissent sur lui.

Symptômes. — Exagération fonctionnelle en rapport avec l'exagération nutritive; trouble des fonctions résultant de l'augmentation de vitalité de la partie hypertrophiée; trouble des organes sur lesquels agit mécaniquement l'organe grossi.

On distingue les hypertrophies en *simples*, avec *induration*, avec *transformation* des tissus. Les plus importantes à connaître sont celles du cœur, de l'estomac, du foie.

TRAITEMENT. — Tout se borne au repos de l'organe, à l'éloignement des causes d'irritation; à l'emploi des préparations iodées, mercurielles, etc.

HYPOCHONDRIE. *Mélancolie.* — Monomanie triste (*lypémanie*) consistant dans une méditation exagérée sur son *moi* physique, sur sa santé, et dans la crainte exagérée d'être affecté de maladies qu'on juge très dangereuses ou mortelles.

Cette affection est de la nature des névroses cérébrales; sans être rare, elle n'est pas non plus aussi fréquente qu'on le croit.

Causes. — Les unes, prédisposantes, sont le sexe masculin, le tempérament nerveux, l'âge de trente à quarante-cinq ans, l'oisiveté, les travaux de cabinet, le célibat; les autres, occasionnelles, consistent dans la lecture des livres de médecine, les prédictions sinistres, la perte d'un parent, d'un être chéri, la spermatorrhée, les affections chroniques du canal intestinal.

Symptômes. — Pour leur étude, il faut d'abord diviser la maladie en idiopathique et en symptomatique. — Dans l'hypochondrie *idiopathique*, on distingue trois périodes : 1° exagération du sentiment de conservation; faux jugements sur son état de santé; tristesse, préoccupation, concentration de toutes les idées sur les maladies dont on se croit atteint; be-

soin de changer souvent de médecin et de remèdes; égoïsme, impatience, irritabilité, caprices. — 2° Accidents nerveux très variables : spasmes, constrictions de la poitrine, de l'abdomen; digestions difficiles, douloureuses; palpitations; accidents hystériformes, hydrophobiques. — 3° Enfin, affections organiques consécutives, se déclarant à l'estomac, au foie, au cœur, etc.

L'hypochondrie *secondaire* ne diffère de l'idiopathique qu'en ce que les troubles moraux ont pour point de départ une affection physique chez les sujets prédisposés. Ceux-ci ne se trompent pas en se croyant malades, mais ils se trompent sur la gravité de leur maladie. Ce sont le plus souvent des viscéralgies gastro-intestinales qui engendrent le *délire hypochondriaque.*

Marche chronique. — *Durée* très variable, en général fort longue. — *Pronostic* sans gravité absolument parlant, soumis d'ailleurs à la lésion préexistante ou consécutive quand elle a lieu.

TRAITEMENT. — A une affection toute morale, comme l'est l'hypochondrie au début, il faut opposer des moyens moraux, tels que distractions, voyages, intérêts mis en jeu, occupations attrayantes, etc. Le médecin doit avant tout capter la confiance de son malade. Il entrera d'abord dans ses vues, ses idées, quitte à le désabuser ensuite. Il lui administrera des remèdes inertes auxquels il aura l'air d'attacher une grande importance; il usera d'autres supercheries, comme celle qui consiste, par exemple, à faire croire au monomaniaque qu'il l'a débarrassé d'un animal qui le rongeait, etc. — Il va sans dire qu'on ne négligera pas d'opposer des moyens convenables à la maladie dont pourrait dépendre l'hypochondrie.

HYSTÉRALGIE. *Métralgie, utéralgie.* — Névralgie de l'utérus. Elle est idiopathique ou symptomatique.

Causes. — L'hystéralgie idiopathique se rattache à l'état nerveux général ou local de la femme; elle accompagne fréquemment les troubles de la menstruation; quand elle est symptomatique, sa cause est l'état pathologique primitif.

Symptômes. — Ils consistent dans des douleurs vives, exacerbantes, avec sentiment de chaleur ardente aux parties sexuelles; parfois accidents hystériques. Absence de toute réaction. L'examen au spéculum est nécessaire pour savoir si cette névralgie est essentielle ou consécutive à quelque altération de la matrice.

TRAITEMENT. — Bains, demi-bains; injections et lavements laudanisés, opium à l'intérieur. Combattre les causes ou les complications. (V. *Dysménorrhée, métrite chronique, névralgie lombo-abdominale.*)

HYSTÉRIE. *Maux de nerfs, vapeurs, attaques de nerfs, hystéralgie.* — Névrose de l'appareil générateur de la femme, dont les symptômes principaux consistent dans un sentiment pénible de strangulation, la sensation d'une boule qui remonte de l'hypogastre ou de l'épigastre à la gorge, souvent des convulsions accompagnées ou non de troubles sensoriaux ou intellectuels, et qui revient par accès apyrétiques.

Causes. — L'hystérie appartient exclusivement à la femme, dans l'âge de quinze à trente-cinq ans surtout; cependant on a cité quelques cas d'accidents hystériformes chez l'homme. Le tempérament nerveux, le séjour des grandes villes, les veilles, les plaisirs du monde, les affections morales tristes, l'abus des plaisirs vénériens, la masturbation, comme aussi la continence, sont ses causes prédisposantes. Une vive émotion, le trouble de la menstruation, l'imitation, les diverses altérations de l'utérus, etc., telles sont ses causes occasionnelles.

Symptômes. — Il est difficile d'en exposer le tableau à cause de leur extrême variété de forme, car, en effet, depuis les agacements nerveux, les vapeurs, les maux de nerfs, jusqu'aux attaques convulsives avec perte du sentiment et de la connaissance, on peut suivre leurs degrés et mobilité. Les prodromes sont presque constants : ceux de l'invasion première consistent dans des modifications de caractère, d'humeur, d'appétit, ceux des accès; en céphalalgie, éblouissements, tristesse, troubles des sens, bâillements, rire et pleurs

sans motif, éructations, perversion de l'appétit, etc., etc. Les accès sont ou convulsifs ou non convulsifs.

Dans la *forme convulsive*, l'accès débute par des cris, une constriction à l'épigastre ou à la gorge. La malade tombe en proie à des convulsions très irrégulières, avec mouvements étendus, violents, assez difficiles à contenir. Elle éprouve la sensation d'un corps étranger (*boule hystérique*), qui remonte jusqu'à la gorge et qui la provoque à se frapper, à se déchirer la poitrine. Quelquefois c'est une douleur aiguë dans un point du corps (*clou hystérique*). Les paupières sont habituellement fermées, mais agitées, la tête est un peu renversée en arrière; la face animée, vultueuse. Respiration laborieuse, accélérée ou lente; sentiment de suffocation dû à la constriction de l'œsophage et du pharynx; voix souvent rauque; cris déchirants, gémissements, sanglots, rire convulsif; parfois syncope plus ou moins complète et prolongée, mort apparente. La perte de connaissance n'est pas constante; quand elle existe, elle est complète ou incomplète; dans le premier cas la malade ne se souvient plus de ce qui s'est passé. On a remarqué quelquefois du délire gai ou furieux, des phénomènes d'extase et de somnambulisme, etc.

La *forme non convulsive* offre les mêmes symptômes à peu près, moins les convulsions, comme la boule hystérique, la suffocation, la céphalalgie, les troubles des fonctions digestives, les crampes, les frémissements, les bouffées de chaleur, les pleurs, le sentiment de brûlure ou de froid, etc.

Marche, durée, terminaison. — L'hystérie se manifeste par des accès, qui, plus ou moins rapprochés et nombreux, constituent des attaques. Quelquefois les accès affectent le type intermittent. La durée des accès est variable. Des cris, des soupirs, des pleurs ou des éclats de rire, une urine incolore ou limpide, et, dit-on, une excrétion utérine ou vaginale qui lubrifie les parties sexuelles, en annoncent la fin. Après l'attaque, les malades éprouvent un brisement de membres, sont irritables, ne recouvrent que lentement leur entière présence d'esprit; quelques-unes offrent de la raideur tétanique, de l'anesthésie, de la paralysie dans un ou plusieurs membres

d'autres restent aphones, sont prises de douleurs névralgiques, etc.; mais enfin tous ces accidents finissent par disparaître. La maladie a une durée très variable: elle peut se prolonger toute la vie, ou cesser à l'occasion de la première menstruation, de la cessation naturelle des règles ou d'une maladie intercurrente, etc.

Diagnostic. — Si on se rappelle les symptômes de l'épilepsie, on doit reconnaître leur analogie avec ceux de l'hystérie. M. Landouzy, qui a donné une excellente description de cette dernière, a établi, dans un tableau synoptique, les différences qui distinguent ces deux maladies. Nous nous bornerons à rappeler les caractères que voici : l'épilepsie affecte les deux sexes; elle est très souvent congénitale, son invasion est instantanée, sans prodromes; l'épileptique ne pousse qu'un cri, il perd toujours connaissance, ses convulsions sont toniques, les doigts fléchis sur le pouce; il a la face tuméfiée, la bouche écumeuse; après l'accès il y a état comateux, hébétude; enfin, l'altération de l'intelligence est progressive et va parfois jusqu'à la démence. Il faut encore distinguer l'hystérie de l'éclampsie et de la catalepsie. (V. ces mots.)

TRAITEMENT. — Il a pour but de prévenir les accès, de les combattre, de guérir la maladie, de s'attaquer aux symptômes.

1° *Traitem. préventif.* Eloigner les causes et tout ce qui peut exciter les désirs vénériens; conseiller les distractions, l'exercice, la gymnastique, les voyages, les occupations multipliées, le mariage dans les cas d'un amour contrarié, etc.

2° *Traitem. des accès.* Enlever les ligatures qui peuvent gêner les mouvements des malades, desserrer leurs vêtements, les éloigner des murs et des meubles contre lesquels elles peuvent se heurter et se blesser; donner accès à un air frais; affusions froides sur la face; faire respirer de l'éther, du chloroforme, des odeurs fortes; employer les antispasmodiques (valériane, assa fœtida, musc, camphre, teinture d'Hoffmann) et les narcotiques (belladone, datura, opium). On a encore préconisé l'ingestion forcée de l'eau froide dans l'estomac (Cruveilhier), les lavements d'eau froide (Chiappa), l'inspiration de

l'acide carbonique (Nepple), sans parler des émissions sanguines, des ventouses sèches, des ligatures aux membres, etc.

3° *Traitem. curatif.* C'est ici surtout qu'il importe de combattre les causes, c'est-à-dire les affections de l'utérus, la chlorose, les dérangements de la menstruation, etc. ; de prescrire le changement de régime, d'habitudes, le mariage s'il y a lieu, etc. En même temps on a recours aux antispasmodiques et aux narcotiques comme ci-dessus, sans compter divers autres moyens dont l'efficacité est douteuse, tels que le carbonate d'ammoniaque, l'huile de cajeput, le nitrate d'argent, le sulfate de quinine. Ce dernier cependant peut être efficace dans le cas de périodicité dans les accès.

4° *Traitem. des symptômes* Ces symptômes, qui peuvent réclamer des moyens à part, sont des douleurs névralgiques, la paralysie, les coliques, le hoquet, le météorisme, la syncope. (V. ces mots.)

Potion anti-hystérique.

Sirop d'armoise comp.,	30 gram.
Teinture d'assa fœtida,	1
Eau distill. de valériane,	60
— — de fl. d'or.,	60
Ether sulfurique,	8

F. s. a. — Mettez le tout dans une fiole bien bouchée. — 1 cuillerée à café d'heure en heure.

Pilules anti-hystériques (Debreyne).

Camphre, Assa fœtida, } aa	12 gram.
Extrait de belladone,	4
— aq. thébaïque,	1
Sirop de gomme,	q. s.

F. 100 pilules. — Depuis 1 jusqu'à 6 dans les 24 heures, en augmentant progressivement.

Autres (Bally).

Poud. de castoreum, — de succin, — d'assa fœtida, — de valériane, } aa	4 gram.
Camphre,	0,60 cent.
Sirop de Karabé,	q. s.

F. des bols de 0,30 cent. — 6 à 8 par jour.

Autres.

Extrait de valériane,	5 gram.
Castoreum,	2
Camphre,	1
Thridace,	2

F. s. a. 56 pilules. — 1 à 6 par jour.

Autres.

Iodure de zinc et de morphine,	0,0025 dimil.
Poudre de guimauve,	1
Sirop de gomme,	q. s.

F. s. a. 6 pilules. — 1 ou 2 par jour.

Gouttes anti-hystériques (Blackett).

Extrait de belladone,	10 gram.
Alcool,	500

D'abord 2 ou 3 gouttes par jour ; augmenter graduellement jusqu'à 30 et 40 gouttes.

Autres.

Chlorure de zinc,	15 gram.

Alcool rectifié,	30 gram.
Éther sulfurique,	60

2 à 4 gouttes deux fois par jour dans 1/2 verre d'eau sucrée.

Esprit fétide de Fulde.

Alcool rectifié,	125 gram.
Castoreum,	16
Assa fœtida,	8
Esprit de corne de cerf,	4 gram.
Opium,	4

F. digérer pendant 4 jours, filtrez. — 4 gram. dans infusion de tilleul.

Autres formules.

(V. Épilepsie.)

ICTÈRE. *Ictéricie, jaunisse.* — Coloration jaune des divers tissus, principalement de la peau et des conjonctives, due à la présence des éléments de la bile dans le sang. L'ictère dépend d'un trouble de la sécrétion biliaire (*ictère idiopathique*) ou d'une maladie du foie ou de son appareil d'excrétion (*ictère symptomatique*); dans tous les cas, il y a ou résorption de la bile toute formée, ou rétention et accumulation de ses matériaux dans le sang. Nous terminerons par quelques mots sur l'*ictère des nouveau-nés.*

Causes. — Ce sont, pour l'ictère idiopathique ou spasmodique, les affections morales vives, et particulièrement la colère, la frayeur et le chagrin; pour l'ictère symptomatique, les maladies chroniques du foie, les obstructions des canaux biliaires ou leur compression par des tumeurs cancéreuses, hydatiques, etc.; enfin, le retentissement d'une lésion plus ou moins éloignée sur l'appareil biliaire, une perturbation profonde de l'économie : telles sont les causes de l'ictère qu'on appelle sympathique et qui rentre dans la forme idiopathique. On dit que les femmes sont plus sujettes à cette affection que les hommes; que les climats chauds y prédisposent, ainsi que le tempérament bilioso-nerveux; mais on ne sait rien de précis à cet égard. L'ictère peut se développer sous forme épidémique. — Il y a aussi un ictère à forme *grave.*

Symptômes. — Le début de l'ictère *idiopathique* est le plus souvent précédé de phénomènes de courbature, de troubles digestifs, d'anorexie, de nausées, sans qu'on puisse dire si ces phénomènes sont causes ou effets de la jaunisse qui va devenir visible à l'extérieur; quelquefois cependant celle-ci se déclare tout à-coup après un accès de colère ou une vive émotion. La coloration jaune se montre d'abord sur les

sclérotiques, puis s'étend à la face, aux ailes du nez, au front, ensuite à la poitrine, aux bras, au cou, etc. D'abord faible, elle devient plus foncée, verdâtre, quelquefois d'un vert sombre et noirâtre. La peau devient le siége de démangeaisons très incommodes, qui manquent dans certains cas; elle est aride, souvent brûlante, parfois au contraire sudorale, onctueuse; elle peut présenter aussi une desquamation furfuracée.

La région du foie est tantôt douloureuse, tantôt indolente; le foie ne se montre cependant pas augmenté de volume (nous parlons de l'*ictère simple*, spasmodique). L'urine est foncée, safranée, bourbeuse vers la fin, généralement peu abondante. Les selles, au contraire, se montrent décolorées et blanchâtres tant que la bile ne reprend pas son cours. Ajoutons à cela de l'anorexie, du dégoût pour les aliments gras, de la céphalalgie, quelquefois des vomissements, mais rarement de la fièvre.

L'ictère *symptomatique* se manifeste lentement, progressivement. Aux phénomènes ci-dessus il faut ajouter les troubles occasionnés par la maladie du foie qui lui donne naissance.

Nous avons parlé d'un *ictère à forme grave :* il débute soit d'une manière bénigne, soit avec des symptômes graves, tels que syncopes répétées, délire, hémorrhagies, crampes, vive cardialgie, prostration, insomnie, frissons répétés, etc. Il survient ensuite des vomissements, du délire, du coma, des paralysies, la dilatation des pupilles, le refroidissement de la peau, l'anéantissement du pouls, etc.

Marche, *durée*, *pronostic*. — L'ictère peut être distingué en aigu et en chronique. Le premier est apyrétique ou fébrile : apyrétique lorsqu'il se montre simple, spasmodique; fébrile lorsqu'il dépend d'une affection inflammatoire du foie, de l'estomac ou du duodénum. L'ictère causé par l'obstruction calculeuse des canaux biliaires peut reparaître et cesser à diverses reprises, suivant que cette obstruction recommence ou disparaît. — La durée de l'ictère idiopathique est de dix-huit à quarante jours; lorsqu'elle dépasse ce terme, on doit craindre l'existence d'une maladie du foie. L'ic-

tère grave peut se terminer par la mort en deux ou trois jours. — Le pronostic varie donc : favorable dans l'ictère simple, il offre plus de gravité dans le symptomatique ; dans la forme grave, il est extrêmement fâcheux, puisque sur seize cas rassemblés par M. Ozanam, il n'y a eu que deux guérisons ; et cependant cet auteur n'a pas trouvé de lésions anatomiques propres à ce genre d'ictère.

Diagnostic. — On ne prendra pas pour un ictère la teinte jaune paille des cachexies, ni la teinte jaune cire de la chlorose, ni la couleur pain d'épice due aux empoisonnements paludéens, ni celle terreuse de l'ictère saturnin, ni l'espèce de cyanose produite par le nitrate d'argent pris à l'intérieur.

TRAITEMENT. — Voici celui de l'ictère *idiopathique* : il se compose d'un grand nombre de moyens, tels que la saignée, les sangsues, les alcalins, les acides, les vomitifs, les fondants, les narcotiques, etc., dont nous ne pouvons apprécier l'action encore mal déterminée, faute de faits bien observés. — On se borne aux boissons abondantes : limonade, petit-lait, bouillon de veau ou aux herbes, eau de carotte, etc. ; on peut les rendre laxatives en y ajoutant 2 à 8 gr. de crème de tartre ou d'un sel neutre. La rhubarbe seule ou unie au calomel est très employée. — Les bains, les fomentations calmantes, quelques narcotiques à l'intérieur sont surtout indiqués dans l'ictère essentiellement *spasmodique*. Régime doux et végétal, eaux gazeuses ; repos, précautions hygiéniques. — Le traitement de l'ictère *grave* est à faire : en attendant, vomitifs, vésicatoires. — L'ictère *symptomatique* ne réclame pas d'autre traitement que celui de l'affection hépatique qui le produit.

Tisane (Hufeland).

Crême de tartre, 15 gram.
Eau de fontaine, 1500
Faites bouillir ; ajoutez :
Citron écrasé, nº 1.
Sucre, 180 gram.

Potion anti-ictérique (id.).

Extrait de pissenlit, } aa 12 gram.
— de chélidoine, }

Tartre tartarisé, 15 gram.
Teint. aq. de rhubarbe, 30
Eau de menthe poivrée, 60
— distillée, 120
Sirop de menthe, 30

1 cuill. à bouche toutes les deux heures.

Pilules (id.).

Poudre de rhubarbe, Extrait de pissenlit, — de chélidoine, Savon médicinal, Gomme ammoniaq., aa 4 gram.
Aloès, 0,15 décig.

F. des pilules de 0,1 décig. — 12 le matin, à midi et le soir.

Autres (Storh).

Extrait de ciguë, 30 gram.
Masse pilulaire de Belloste, 0,8 décig.

M. F. 60 pilules. — 1 à 2 par jour.

Autres (Buchan).

Aloès en poudre, Rhubarbe id. Savon médicinal, aa 4 gram

Emplâtre (Richter).

Extrait de ciguë, 30 gram
— de jusquiame, 15
— de belladone, 4
Acét. d'amm. liquide, q. s.

Prenez la moitié du mélange étendez-le sur du cuir, et appliquez sur l'hypochondre.

Autres formules.

(V. Hépatite chronique.)

ICTÈRE DES NOUVEAU-NÉS. — Il est beaucoup d'enfant qui, du troisième au cinquième jour de leur naissance, pré sentent une coloration ictérique de la peau dont les cause sont encore mal appréciées. En effet, les uns l'attribuent a froid, au spasme des conduits biliaires ; d'autres à l'absorptio des matières jaunes que contiennent les intestins, etc. Mai dans tous les cas, cette légère affection paraît être un éta normal, physiologique, plutôt qu'une maladie, car elle se dis sipe spontanément et sans accidents, surtout lorsque le nou veau-né se vide bien. Cependant, il ne faut pas oublier qu ces faibles êtres peuvent être atteints d'un véritable ictè comme les adultes.

Traitement. — Favoriser l'évacuation du méconium e prescrivant de l'eau d'orge miellée, l'allaitement par la mè ou par une femme nouvellement accouchée, quelque laxa tif, etc. — L'ictère symptomatique serait combattu par l bains, les fomentations, les lavements émollients, par une d deux sangsues en cas d'inflammation du foie, etc.

Formulaire.

(V. Rétention du méconium.)

ICHTHYOSE. — Affection squameuse (V. *Squames*), caract risée par un épaississement de l'épiderme qui prend la form de squames plus ou moins larges, dures, sèches, d'un bl

grisâtre, comme imbriquées, comparables aux écailles des poissons, et ne reposant jamais sur une surface enflammée.

Causes. — La maladie est *congénitale* et héréditaire, ou *accidentelle*. Les femmes y sont infiniment plus prédisposées que les hommes.

Symptômes. — L'ichthyose offre plusieurs degrés. D'abord elle est ordinairement générale lorsqu'elle est congénitale; partielle dans le cas contraire. Elle présente tantôt des petites parcelles épidermiques brisées et une exfoliation continuelle; tantôt de véritables écailles grisâtres ou nacrées, entourées de plusieurs cercles noirâtres, imbriquées et de grandeur très variable. Il n'existe ni chaleur, ni douleur, ni démangeaison.

Durée indéfinie pour l'ichthyose héréditaire; limitée quelquefois, quoique toujours très longue, pour l'accidentelle.

TRAITEMENT. — Peu de chose à faire. On assouplit la peau passagèrement au moyen des lotions mucilagineuses, des bains répétés, des bains de vapeur. Willan a préconisé le goudron à l'intérieur et en topique. Britt a guéri une ichthyose accidentelle bornée aux bras, en recouvrant successivement ceux-ci de vésicatoires.

ILÉUS. *Volvulus, colique de miserere, passion iliaque.* — Ce mot a été employé pour désigner tous les obstacles au cours des matières fécales, mais particulièrement l'*étranglement interne* et l'*invagination* que nous allons décrire séparément

ETRANGLEMENT INTERNE. — Trois espèces : 1° rétrécissement ou oblitération causée par une pression externe; 2° rotation d'une partie de l'intestin autour d'un axe formé par une autre partie; 3° étranglement causé par des anneaux, des brides cellulo-membraneuses, l'adhérence de l'appendice vermiforme, etc.

Causes. — Elles viennent d'être indiquées.

Symptômes. — Douleur aiguë et subite dans les intestins à l'occasion d'un effort, d'un écart de régime, de l'ingestion d'une boisson glacée; distension rapide de l'abdomen avec constriction de la poitrine; anxiété; bientôt nausées, vomissements bilieux, puis stercoraux; constipation. Pouls [illegible]

chaleur faible, face altérée, yeux enfoncés. L'obstacle au cours des matières fécales est plus ou moins complet ; c'est ce qui fait que les accidents ne sont pas continus, et que des sortes d'attaques en caractérisent la marche ; mais la mort en est constamment la conséquence.

Diagnostic. — Il est facile, en tant qu'il s'agit de constater l'arrêt des matières fécales ; mais il faut préciser si cet arrêt est dû à une tumeur, à un étranglement herniaire, à une invagination, etc.

TRAITEMENT. — Il est à peu près impossible de l'exposer rationnellement, et nous devons nous borner à indiquer les moyens qu'on a tentés. Ce sont les applications de sangsues et de topiques calmants, les purgatifs doux, tels que le calomel, l'huile de ricin, l'eau de Sedlitz, la strychnine, la belladone, le marteau-mayor, et, en désespoir de cause, l'entérotomie.

Poudre contre l'iléus (Homolle).

Strychnine pure, 0,02 cent.
Sucre blanc, 1 gram.
Magnésie calcinée, 4

M. — Divisez en 20 prises à prendre d'heure en heure. M. le docteur Homolle a rapporté trois cas de succès obtenus par ce moyen. Mais y avait-il étranglement ou simple engoûment ?

Potion (Giraud).

Eau de fleur d'oranger, 375 gram.
Sirop de pavots blancs, 60
Extrait de belladone, 0,10 cent.

Une cuillerée tous les quarts d'heure.

Solution

Huile de morphine, 30 gram.
Extrait de belladone, 4

Frictions sur le ventre toutes les demi-heures avec de la flanelle imbibée de ce mélange.

Lavement (Hanius).

Racine de belladone, 4 gram.
Eau (infusion), 200

Autre (Abercrombie).

Feuilles sèches de tabac, 1 gram.
Eau (infusion), 200

Iléus, quels que soient la forme et le stade.

INVAGINATION INTESTINALE. *Intus-susception, valvulus*, etc. — Cet accident se produit plus souvent que le précédent, et est beaucoup plus grave dans le gros intestin que dans le grêle ; il se montre aussi plus fréquemment chez les hommes que chez les femmes. Les enfants y sont exposés.

Symptômes. — Ils rappellent ceux de l'étranglement interne. Nausées et vomissements d'abord, puis coliques vio-

lentes, selles plus ou moins interrompues ou constipation opiniâtre ; ensuite fièvre, soif, anxiété, régurgitations, vomissements, hoquet, altération des traits, etc. Dans les derniers temps, signes de péritonite.

La mort est la suite ordinaire de ces symptômes ; quelquefois cependant la guérison a lieu, et dans ce cas il y a expulsion par les selles d'une partie souvent considérable de l'intestin, laquelle est suivie d'une hémorrhagie intestinale. Cette hémorrhagie et cette expulsion peuvent d'ailleurs déterminer la mort.

Pronostic. — Très grave ; cependant la guérison peut avoir lieu, surtout lorsqu'il y a élimination d'une portion de l'intestin grêle ; cette élimination paraît même constituer la seule chance favorable.

Diagnostic. — Dans l'*invagination*, tumeur étendue, de forme cylindrique, allongée, suivant le trajet du gros intestin, et siégeant presque toujours dans le flanc gauche ; dans l'*étranglement*, au contraire, absence de tumeur, ou bien celle-ci se trouve dans une partie quelconque de l'abdomen et n'a ni la forme ni la direction de celle de l'invagination.

TRAITEMENT. — Il se compose des saignées et sangsues contre les phénomènes inflammatoires, des topiques émollients et narcotiques, de quelques laxatifs à l'intérieur, des opiacés pour calmer l'agitation, etc. M. Delotz a obtenu, dans deux cas, d'heureux effets de l'huile d'olive, à haute dose : c'est un moyen innocent que l'on peut essayer.

Autrefois on faisait avaler des corps pesants, tels que du mercure, des balles de plomb, etc., pour entraîner l'intus-susception ; mais on n'avait pas remarqué que celle-ci se fait par le bout supérieur et que ces corps ne pouvaient agir sur le plissement anormal, contre lequel on a proposé depuis d'insuffler l'intestin par l'anus.

IMPÉTIGO. *Dartre crustacée* ou *croûteuse*, *gourmes*, etc. — Éruption de pustules psydraciées (V. *Pustules*) très rapprochées les unes des autres ou confluentes, suivies de croûtes épaisses, jaunâtres, irrégulières, rugueuses, laissant après elles des empreintes assez persistantes.

Causes. — Etat maladif général, misère, malpropreté, ivrognerie; contact de substances irritantes sur la peau, affections morales. Les constitutions lymphatiques, les femmes et les enfants y sont surtout exposés. Cette affection n'est pas contagieuse.

Symptômes.—Nous distinguerons l'impétigo en *aigu*, *chronique*, et, d'après sa forme, en *larvalis* et en *granulata.*

1° *Impétigo aigu.* Il débute par des taches rouges un peu saillantes et douloureuses, sur lesquelles apparaissent bientôt de petites pustules plus ou moins rapprochées, quelquefois confluentes, de la grosseur d'un grain de millet, qui s'ouvrent et dont le liquide purulent se dessèche et forme des croûtes jaunes, lesquelles, semblables d'abord à des larmes d'ambre, s'épaississent ensuite, deviennent rugueuses et ressemblent à des fragments de miel desséché (*melitagra flavescens*, d'Albert). Ces croûtes sont molles et peu adhérentes d'ailleurs, parce qu'elles résultent d'un suintement continuel qui sourd à travers leurs fissures. Leur chute découvre une surface excoriée sur laquelle se forment bientôt des croûtes pareilles. Au bout de quinze jours environ, ces croûtes deviennent moins épaisses, plus sèches et le suintement diminue. — Lorsque l'inflammation locale est plus prononcée, la douleur plus vive, l'éruption développée sur une surface érysipélateuse, on a l'*impetigo erysipelatodes*, qui est précédé plus constamment de phénomènes généraux.

2° *Impétigo chronique.* Ou bien il y a une succession d'éruptions aiguës dans le même point ou dans des régions différentes du corps; ou bien l'affection se perpétue sur place sans aucune trace d'acuité. Dans ce dernier cas, les croûtes, continuellement grossies par le suintement purulent, deviennent très épaisses, noirâtres, se détachent facilement, mais se reforment de même. — Les croûtes peuvent devenir énormes, verdâtres, rugueuses, enveloppant parfois un membre tout entier à la manière d'une écorce d'arbre : c'est l'*impetigo scabida*, qui affecte surtout les individus à constitution détériorée, et qui peut se compliquer d'œdème, d'ulcérations.

Soit aigu ou chronique, l'impétigo se distingue en *sparsa*, c'est-à-dire dont les pustules sont disséminées, éparses et

n'affectent aucune forme particulière ; et en *figurata*, c'est-à-dire dont les pustules, plus ou moins agglomérées, occupent une surface variable, ovale ou circulaire et assez bien circonscrite.

3° *Impetigo larvalis*. C'est cette forme qu'on observe surtout chez les jeunes enfants et qu'on désigne encore sous les noms de *croûtes de lait*, *teigne muqueuse*, suivant qu'elle occupe la face ou le cuir chevelu. Dans le premier cas, l'éruption est plus ou moins étendue ou limitée ; les croûtes sont verdâtres, minces, sur une surface rouge, avec suintement abondant, souvent démangeaisons vives, engorgement des ganglions lymphatiques voisins, coryza, ophthalmie, otite. Dans le second cas, les cheveux sont collés et enfermés dans des croûtes irrégulières, jaunâtres, recouvrant une surface variable. « Là où existait une éruption en apparence si grave, dit M. Cazenave, souvent sillonnée de fissures, de crevasses, d'où l'on voyait souvent, sous l'influence de l'action des ongles des enfants, le sang ruisseler, mêlé à un liquide séro-purulent, non-seulement on n'observe jamais de cicatrice, mais on ne retrouve plus qu'une teinte rosée qui ne tarde pas à se dissiper. »

4° *Impetigo granulata*. C'est la *teigne granulée* qui a pour siége exclusif le cuir chevelu, et qui est caractérisée par de petites croûtes séparées, grisâtres (*galons*), lesquelles deviennent dures, bosselées, et fournissent des granulations sèches, friables, qui restent éparses çà et là dans les cheveux. Quelquefois une odeur nauséabonde s'exhale de la tête, et des poux y pullulent.

Durée variable. — *Terminaison* ordinaire : la guérison, qui s'annonce par la diminution de la sécrétion purulente et par la chute des squames. — *Pronostic* favorable, même dans les cas d'impetigo larvalis d'un aspect hideux. Cependant il peut survenir une alopécie.

TRAITEMENT. — Dans l'*impétigo aigu*, boissons rafraîchissantes ou acidulées, lotions émollientes, régime doux, quelquefois émissions sanguines, bains tièdes, un ou deux laxatifs. — L'impetigo *chronique* exige une thérapeutique moins simple. À en juger par le grand nombre de remèdes vantés

Cependant il cède souvent aux bains et douches de vapeur. Nuisibles dans l'état aigu, les bains sulfureux sont efficaces ici, ainsi que les alcalins. Parlons aussi des lotions de même nature ou acidulées. Lorsque la maladie est très limitée, la cautérisation avec la solution de nitrate d'argent ou le proto-nitrate de mercure est très utile. Dans les cas très rebelles, on a employé les arsenicaux.

L'impetigo *larvalis* ne réclame que des lotions avec des liquides émollients ou le lait de la nourrice, des bains; à l'intérieur le sirop de pensée sauvage.

Dans l'impetigo *granulata*, il faut couper les cheveux, faire tomber les croûtes; puis recourir à quelque pommade alcaline ou mieux ayant pour base le calomel.

Pommade.

Calomel,	2 à 5 gram.
Axonge,	30

Autre.

Beurre frais,	30
Oxyde de zinc,	2
Opium en poudre,	0,15 cent.

Impétigo chonique.

Autre.

Proto-nit. de merc.,	1,30 cent.
Axonge,	30 gram.

Pour cautériser les petites surfaces impétigineuses.

Autres formules.
(V. ECZÉMA.)

INCONTINENCE D'URINE. — Ecoulement involontaire de l'urine, soit continu, soit intermittent. L'incontinence est complète ou incomplète, idiopathique ou symptomatique.

Causes. — L'incontinence permanente se remarque principalement chez les vieillards; l'intermittente, chez les enfants. Il sera question de cette dernière à la suite de cet article.

Dans la vieillesse, l'incontinence est plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Elle est presque toujours symptomatique soit d'une lésion du cerveau ou de la moelle épinière, soit des affections organiques de la vessie ou de tumeurs développées dans le bassin et s'opposant à la distension de la vessie, soit de la grossesse. L'urine peut encore s'échapper involontairement, mais d'une manière passagère, dans les violentes émotions, les convulsions, l'asphyxie, etc.

Symptômes. — Un écoulement d'urine par l'urètre ayant lieu d'une manière continue et sans douleur, sans distension préalable de la vessie, voilà ce qui caractérise la maladie dans

l'âge avancé. Le contact inévitable de ce liquide irritant produit sur le scrotum et les cuisses des rougeurs, des érythèmes et de véritables ulcérations qui compliquent gravement l'affection. Reste maintenant à déterminer la cause organique ou physiologique qui produit cette affection, dont la durée est soumise à cette même cause.

Diagnostic. — Il faut distinguer l'incontinence de la rétention suivie de l'issue de l'urine par regorgement ; dans cette dernière, si l'on introduit la sonde dans la vessie, on donne issue à une quantité plus ou moins considérable d'urine, ce qui n'a pas lieu dans la première. Quant à l'incontinence intermittente, on ne peut se méprendre à son égard. (V. *Incontinence nocturne.*)

TRAITEMENT. — Combattre la cause, telle est l'indication fondamentale à remplir. On peut, on doit combattre le phénomène de l'incontinence en lui-même par les bains et les émollients, par les toniques et les révulsifs, par les diaphorétiques et les frictions ou par les tétaniques et les vésicatoires, selon qu'on suppose l'existence d'un élément inflammatoire ou asthénique, rhumatismal ou paralytique, etc. Mais ces divers moyens sont exposés avec plus de détails à l'article suivant.

INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE. — C'est l'incontinence qui se produit pendant le sommeil et qui se montre principalement chez les enfants.

Causes. — On a remarqué que les enfants faibles, lymphatiques y étaient plus disposés que les autres, les filles plus que les garçons. Mais en outre, c'est ou l'irritabilité de la vessie ou l'atonie du col qui en est la cause occasionnelle.

Symptômes. — L'émission involontaire de l'urine, voilà toute la maladie. Tantôt l'enfant, quoique dormant, a conscience de ce qui lui arrive : il rêve qu'il lâche de l'eau (irritation de la vessie) ; tantôt au contraire il n'éprouve pas la moindre sensation et ne se souvient de rien (atonie) ; enfin il en est, croit-on, qui pissent au lit par paresse : de là la distinction de ces malades en *rêveurs*, *dormeurs* et *paresseux*. Ils sont en général faibles, pâles, sans énergie. Beaucoup

sont des masturbateurs. L'affection peut durer très longtemps, parfois jusqu'à la puberté : elle se passe ordinairement après la seconde dentition.

TRAITEMENT. — Les moyens sont moraux, internes et externes. Mais d'abord disons que si l'irritabilité de la vessie est grande, évidente, ce sont les bains, les fomentations émollientes et narcotiques qui réussiront le mieux. — Les moyens *moraux*, qui consistent à menacer les enfants, à leur faire honte, sont inefficaces, souvent ont des inconvénients graves. Cependant on doit fustiger les paresseux, les réveiller souvent pour les faire uriner. — Les moyens *internes* consistent dans les toniques (vin de quinquina, analeptiques), les ferrugineux, les toniques astringents comme le ratanhia, les cantharides, la noix vomique ou la strychnine, enfin la belladone, préconisée par MM. Mondière, Bretonneau et Trousseau. — Quant aux moyens *externes*, voici leur énumération : applications d'eau froide, bains de rivière ou de mer, bains froids par immersion, bains aromatiques, ventouses ; vésicatoires à l'hypogastre ; emploi de l'électricité, de la sonde.

Préparations ferrugineuses.
(V. CHLOROSE.)

Pilules (Mondière).

Ext. de noix vomique,	0,40 cent.
Oxyde noir de fer,	4 gram.

F. 24 pilules. — 3 par jour.

Autres (Popta).

Cantharides en poud.,	0,50 cent.
Camphre,	0,50
Savon de Venise,	4 gram.

M. F. 40 pilules. — 1 à 2 trois fois par jour chez les adultes.

Diminuer les quantités pour les enfants.

Pilules de belladone (Trousseau).

Poudre de belladone,	0,10 cent.
Extrait de belladone,	0,05

F. 10 pilules.—1 le soir, puis 2.

Liniment.

Esprit de genièvre,	60 gram.
Huile de girofle,	2
Baume de muscade,	2

En frictions sur l'hypogastre.

INDIGESTION. — Suspension accidentelle de l'acte digestif chez des sujets d'ailleurs assez bien portants, et qui auparavant digéraient convenablement ; car on ne doit pas considérer comme des indigestions les troubles dyspepsiques qui se manifestent si souvent chez les individus gastralgiques ou affectés de lésions organiques de l'estomac. L'indigestion, ainsi définie, est un acte anormal purement nerveux.

Causes. — Elles sont nombreuses, pas toujours très appréciables. Le grand âge, les travaux intellectuels prolongés, les excès vénériens, la convalescence de maladies longues, etc., prédisposent à l'indigestion, qui est déterminée principalement par les émotions vives, la vue d'un objet dégoûtant, un travail inaccoutumé, l'ingestion d'aliments lourds, compactes, de boissons glacées, le rhumatisme viscéral, etc.

Symptômes. — Du malaise, un état de langueur et d'abattement précèdent les symptômes de l'indigestion, qui consistent dans de la pesanteur, de la plénitude à la région épigastrique, puis du dégoût, des nausées, des hoquets et des rapports plus ou moins fétides. L'estomac est distendu, parfois douloureux ; le pouls est faible, plutôt lent qu'accéléré. Chez quelques sujets il survient des phénomènes de congestion cérébrale (indig. *apoplectique*). Ces symptômes se terminent ordinairement par des déjections alvines abondantes, précédées de borborygmes (indig. *intestinale*); souvent aussi ont lieu des vomissements de matières mal digérées, âcres, acides, brûlantes. Après les évacuations le calme revient et la santé se rétablit promptement.

Diagnostic. — Plusieurs états morbides peuvent simuler l'indigestion. Ce sont : le choléra sporadique, l'étranglement interne, la colique hépatique, l'apoplexie et l'empoisonnement. Nous renvoyons à ces diverses maladies pour les différences qui les séparent de celle qui fait le sujet de cet article.

Pronostic.— En général favorable. Cependant on a vu survenir la rupture de l'estomac; et l'indigestion apoplectique n'est pas sans avoir causé la mort quelquefois.

TRAITEMENT.— Pour le formuler, on peut reconnaître plusieurs degrés à l'indigestion :

1º Simple embarras à la région épigastrique avec rapports acides ou nidoreux : boissons aromatiques, élixir de longue vie, ou bien vomissement provoqué à l'aide des barbes d'une plume ou du doigt porté dans le pharynx. — 2º Malaise plus considérable, anxiété, efforts de vomissement impuissants : administration de 5 à 10 cent. de tartre stibié ou de 1 à 2 gram. d'ipéca. — 3º Tension très prononcée de l'épigastre, douleur et anxiété extrêmes : il faut employer la pompe stomacale en

vue de désemplir l'estomac ou de prévenir sa rupture. — 4° Indigestion apoplectique : la saignée peut être ici nécessaire, sans préjudice des moyens précédents.

INFECTION PURULENTE. V. *Phlébite.*

INSECTES. V. *Piqûres venimeuses.*

IRITIS.—Inflammation de l'iris. On la distingue en *aiguë* et en *chronique.*

IRITIS AIGUE. — Inflammation de l'iris parcourant rapidement ses périodes.

Causes. — Violences extérieures, opération de la cataracte, suppressions et rétrocessions, inflammations de l'œil, surtout celles qui se développent sous l'influence d'un état diathésique, tel que la syphilis et le rhumatisme.

Symptômes. — L'iritis existe rarement à l'état simple et isolée. Nous la supposerons telle cependant dans cet article, renvoyant au mot *Ophthalmie* pour ses caractères particuliers, lorsque la maladie est complexe. — 1er *degré.* Léger resserrement et immobilité de la pupille, qui est un peu altérée dans sa forme et sa couleur ; aspect terne de la surface de l'iris ; vue légèrement obscurcie. Peu de douleur et de photophobie. — 2e *degré.* Augmentation des symptômes précédents, obscurcissement des humeurs de l'œil, petits flocons de lymphe plastique flottant au milieu d'elles (*hypopion*). La sclérotique offre en arrière du cercle ciliaire un anneau rouge formé par des vaisseaux très fins, parallèles, radiés. Altération de couleur de la grande et de la petite circonférence de l'iris, dont la surface antérieure est inégale, couverte de villosités et de taches. Pupille déformée, immobile, obstruée par de la lymphe coagulable. Photophobie, larmoiement, douleurs profondes ; fièvre plus ou moins forte, insomnie, etc. — 3e *degré.* Les symptômes ci-dessus s'aggravent ; il y a conjonctivite plus intense ; l'iris est refoulé d'arrière en avant et présente une forme convexe du côté de la cornée. Formation de petits abcès près du bord de l'iris, sous l'aspect de petites élevures de couleur jaune, rougeâtre ; souvent la chambre antérieure se remplit de pus (*hypopion*). La cornée se ternit, devient trouble ;

le malade éprouve souvent dans l'œil comme des éclats de lumière ; il perd la vision. Douleur vive, atroce ; réaction proportionnée.

Terminaison, pronostic. — L'iritis aiguë est susceptible de résolution dans le premier et même le deuxième degré ; dans le troisième, la vue est très compromise, souvent perdue pour toujours. Le pronostic est donc grave.

TRAITEMENT. — Quelles que soient l'espèce, l'intensité et la période de l'iritis, dit M. Rognetta, son traitement peut se résumer en une phrase : emploi des remèdes antiphlogistiques et dilatateurs de la pupille. Donc émissions sanguines générales et locales répétées suivant l'exigence des cas ; frictions belladonées à la tempe, sur les paupières. Mais à ces moyens fondamentaux on joint le calomel à dose altérante, associé ou non à l'opium, jusqu'à salivation commençante ; les purgatifs, l'onguent mercuriel en friction, seul ou uni à l'extrait de belladone ; enfin, les vésicatoires. Si les chambres sont remplies de pus, il convient de donner issue à celui-ci par une incision à la cornée, car l'absorption en est impossible.

Le traitement se modifie suivant la nature syphilitique ou rhumatismale de l'iritis : aux moyens généraux susdits on ajoute, dans le premier cas, le mercure ou l'iodure de potassium, suivant la date récente ou ancienne de la vérole ; dans le second cas, la teinture de colchique, le soufre doré d'antimoine, les sudorifiques, etc.

Formulaire.

(V. IRITIS CHRONIQUE.)

IRITIS CHRONIQUE. — *Symptômes.* — Quand l'iritis revêt la forme chronique, elle débute ordinairement d'une manière obscure et arrive lentement à la production de la lymphe, à la diminution ou même la perte de la vue. Il y a presque absence de douleur ou de rougeur ; aucune altération physique de l'œil. L'inflammation est donc obscure, s'étend lentement de l'iris aux autres éléments anatomiques de l'œil. Cependant elle ne manque pas de produire des altérations graves et en particulier l'*atrésie*, c'est-à-dire le froncement du bord pupillaire

et la formation d'une fausse membrane qui oblitère le champ de la pupille. L'atrésie est complète ou incomplète.

Les oculistes distinguent des *iritis spécifiques* qui sont, comme nous l'avons déjà dit, de nature rhumatismale, goutteuse ou syphilitique. — L'*iritis syphilitique* offre seule des caractères spéciaux. L'iris présente des espèces de condylomes d'un jaune rougeâtre, près du bord pupillaire, quelquefois de petites élévations tomenteuses. Le petit cercle iridien et les condylomes ont une teinte cuivrée; le cercle sclérotical est d'un rouge terne; les douleurs sont plus vives la nuit que le jour, etc.

TRAITEMENT.—Sauf l'activité moindre avec laquelle on doit l'employer, le traitement est le même que pour la forme aiguë de l'iritis.

Pommade belladonée.

Extrait de belladone, 2 gram.
Axonge, 15

Autre (Sichel).

Onguent mercuriel, 8 gram.

Employé en frictions en un jour.

Autre (id.).

Onguent mercuriel, 2 gram.
Extrait de belladone, 4 gram.
Eau, q. s. pour dissoudre.

Gros comme une noisette, 5 à 6 fois le jour, en frictions. Ophthalmies violentes avec photophobie.

Poudre de calomel.

Calomel, 0,40 à 0,75 cent.

D. en 4 ou 8 paquets à prendre en 24 heures.

IVRESSE. — Nous n'avons pas besoin de définir cet état, qui dépend de l'ingestion d'une quantité de liqueurs alcooliques plus ou moins considérable. L'ivresse présente plusieurs degrés, dont les plus prononcés consistent dans un état comateux avec face turgescente, yeux saillants, respiration stertoreuse, résolution des membres, ou dans une sorte d'attaque apoplectique et une suspension de toutes les fonctions. L'odeur vineuse ou alcoolique qu'exhalent les malades vient éclairer le diagnostic. Dans les cas douteux, M. Lalaux propose d'administrer au malade un ou deux lavements composés chacun de deux cuillerées de chlorure de sodium fondu dans quatre verres d'eau : ce moyen détermine de suite des fèces d'une odeur d'aigre qui décèlent l'ivresse, et le malade recouvre en partie sa connaissance.

TRAITEMENT. — Nous venons d'indiquer le moyen proposé

par M. Lalaux. Si les accidents sont graves, il faut faire vomir. L'ammoniaque, à la dose de 7, 8 à 12 gouttes dans un verre d'eau sucrée ou d'eau de menthe, dissipe les symptômes généraux. On combattrait la congestion cérébrale, si elle avait lieu, par les sangsues aux apophyses mastoïdes et même par la saignée.

KÉLOIDE. — Tumeur aplatie, saillante de quelques lignes, résistante au toucher, d'une forme irrégulière et variable, luisante et recouverte d'un épiderme un peu ridé, ce qui lui donne l'aspect d'une cicatrice de brûlure au troisième degré; n'étant le siége ordinairement d'aucune douleur, se montrant unique, occupant le plus souvent la partie antérieure moyenne et médiane de la poitrine, et pouvant rester indéfiniment stationnaire.

Causes et *traitement* inconnus. On conseille pourtant les frictions iodurées et les douches de vapeur.

KÉRATITE. *Cornéite.* — Inflammation de la cornée. Elle mérite une description spéciale suivant qu'elle se montre *aigue* ou *chronique*. De plus, elle produit des *effets* qu'il faut étudier à part.

KÉRATITE AIGUE. — On la distingue en superficielle, moyenne et profonde, et en partielle ou générale.

Causes. — Toutes celles des conjonctivites, ou plutôt les conjonctivites elles-mêmes, surtout les purulentes, et toutes les ophthalmies.

Symptômes. — Il en est de communs à toutes les formes de la maladie, et de spéciaux à chacune d'elles. — 1° *Sympt. communs.* Au début, teinte verdâtre (vert d'eau) de la cornée (pour la voir, il faut placer le malade à l'ombre. Cette teinte passe au vert brunâtre lorsque l'inflammation persiste. La surface de la cornée est semée de très petites granulations, tantot disséminées, tantot agglomérées. Cette membrane revêt une teinte jaunâtre, qui s'étend de la circonférence au centre lorsque l'inflammation pénètre plus avant et poursuit sa marche. A un degré encore plus avancé, la teinte devient roussâtre, et marche au contraire du centre vers la

circonférence; il y a photophobie et larmoiement très prononcés. Ces deux phénomènes appartiennent à l'iritis et à la rétinite, et, suivant M. Sichel, à la sclérotite. La kératite détermine des taches, des suffusions, des abcès, etc., sur ou dans l'épaisseur de la cornée.

2° *Kératite superficielle* ou *vasculaire.* Le brillant de la cornée est terni comme une glace sur laquelle on vient de souffler. Son poli se perd, et sa surface se couvre de petites granulations qui ne sont bien visibles qu'à la loupe. La conjonctive voisine présente une vascularisation qui se prolonge sur la cornée, sous forme de petits filets de sang, déliés et mobiles, ou d'une plaque semi-lunaire ou triangulaire dont la pointe, dirigée vers le centre, se termine souvent par une petite pustule ou une plaque bleuâtre. Lorsque l'inflammation est intense, la membrane superficielle de la cornée se soulève quelquefois sous la forme d'une phlyctène, qui donne lieu à un petit abcès dont l'ouverture s'opère, soit en dehors, pour donner lieu à une ulcération cornéale, soit en dedans, pour déterminer une kératite plus profonde. Photophobie et larmoiement peu marqués.

3° *Kératite moyenne* ou *interstitielle.* La transparence de la cornée est ici profondément troublée : cette membrane revêt les teintes ci-dessus désignées. A une ligne environ de sa circonférence existe un cercle formé de vaisseaux fins, droits, rayonnés et fixes, cercle qui prend une couleur grisâtre lorsque la maladie persiste avec intensité (*cercle arthritique*). Il y a épanchement de lymphe plastique entre les lames et la cornée, et souvent abcès, photophobie et larmoiement des plus prononcés; douleurs sourdes et profondes; troubles de la vision.

4° *Kératite profonde.* C'est l'inflammation de la couche cornéale interne. Elle est peu connue. Le tissu de la cornée est sain, mais il existe des nébulosités dans la chambre antérieure, etc.

Marche, terminaison, pronostic. — Dans la plupart des cas, après trois ou quatre jours, ces variétés de kératites se confondent, se combinent. Quelquefois même tous les éléments de la cornée sont pris d'emblée, et l'inflammation a

une marche très rapide, comme dans les ophthalmies purulentes. Alors la cornée, infiltrée de lymphe plastique dans l'espace de deux ou trois jours, de vingt-quatre heures même, a l'aspect d'une plaque de lard. La maladie étant simple, peu intense, la résolution peut être complète; souvent il reste une opacité plus ou moins tenace. Enfin il peut survenir l'ulcération et la perforation de la cornée. Le pronostic varie donc selon ces cas.

TRAITEMENT. — Il faut débuter par les antiphlogistiques, les saignées générales et locales, les purgatifs, les vésicatoires. Si, dans les conjonctivites, les topiques sont les principaux moyens de traitement, dans la kératite au contraire, ce sont plutôt les remèdes internes, et parmi eux le calomel à dose altérante ou purgative. — Cependant les collyres astringents, celui au nitrate d'argent, par exemple, est utile dans la kératite *superficielle*. — Dans la kér. *interstitielle*, après les émissions sanguines, ou mieux en même temps, le calomel à la dose de 4, 6 ou 8 décigr. par jour; les frictions mercurielles autour de l'orbite, avec mélange d'extrait de belladone en cas de complication d'iritis; enfin, les petits vésicatoires autour de l'orbite appliqués un à un tous les trois jours : tels sont les moyens à mettre en usage. — Ce traitement peut être plus actif encore dans la kératite *profonde*.

Collyres.
(V. CONJONCTIVITE.)

Pommade belladonée.
(V. IRITIS.)

Poudre altérante (Desmarres).

Calomel,	0,30 cent.
[illegible]	0,66

F. 3 paquets égaux. — 1 le matin, à midi et le soir. En même temps frictions avec onguent mercuriel et extrait de belladone. Cesser les mercuriaux dès les premiers prodromes de ptyalisme.

KÉRATITE CHRONIQUE. — Cette forme succède à l'aiguë ou est primitive.

Causes. — La constitution scrofuleuse prédispose singulièrement à la kératite chronique, qui est surtout fréquente dans l'enfance, et qui résulte quelquefois aussi du frottement des paupières affectées de conjonctivite granuleuse contre la cornée.

Symptômes. — Si l'inflammation commence par le centre

de la cornée, celle-ci devient pâle et s'obscurcit ; elle perd son poli et se couvre de granulations ; la vision est un peu troublée ; mais il n'y a ni douleur ni larmoiement. Mais si le mal augmente, la cornée prend une teinte opaline lactescente, des flocons de lymphe plastique s'interposent entre ses couches, et il y a alors des douleurs, une vascularisation légère de la circonférence, de la photophobie et du larmoiement. D'autres fois l'inflammation débute par la circonférence : on aperçoit l'*anneau arthritique*, duquel émanent des filets sanguins dont les uns, appartenant à la conjonctive, sont superficiels et irréguliers, et les autres profonds et parallèles. Vascularisations diverses de la cornée, trouble de la vue, dépôts de lymphe plastique disséminés çà et là. — Durée longue ; pronostic sérieux.

TRAITEMENT. — Les indications sont assez différentes selon l'étendue, l'ancienneté de l'inflammation et ses effets. On commence d'abord par combattre l'inflammation, s'il y a lieu, comme dans la *kératite aiguë*. Puis, si la kératite est *superficielle*, on insuffle du calomel, du bismuth en poudre ; on instille du laudanum, des collyres astringents. Si elle est *vasculaire*, il faut exciser, scarifier ou cautériser les vaisseaux de la conjonctive extra-cornéale ; *ulcéreuse*, se comporter comme il est dit plus bas.

Quand il s'agit d'un cas ancien, il faut exagérer momentanément l'état de la cornée afin d'activer ensuite le travail de résorption des dépôts plastiques, en instillant de la teinture d'iode mitigée. — Traiter les granulations de la paupière.

Collyres.

(V. CONJONCTIVITE.)

Autre (Tavignot).

Eau distillée, } āā part. ég.
Teinture d'iode, }

Instiller une fois par jour. Opérer le mélange chaque fois pour éviter la décomposition de la teinture.

Autre (Desmarres).

Eau distillée, 20 gram.
Nitrate d'argent, 1

Kératite très chronique, pour obtenir l'excitation suffisante.

Pommade (id.).

Beurre lavé très frais, 2 gram.
Camphre, 0,05 cent.
Précipité rouge porphyr., 0,10 à 0,20

1 ou 2 fois par jour gros comme un grain de blé. Kératite chronique sans photophobie.

KÉRATITE (EFFETS DE LA). — L'inflammation de la cornée (V. plus haut *Kératite*) n'est suivie que trop souvent d'altérations qui, par leur gravité et leur marche, méritent une description à part. Tels sont les *abcès*, les *ulcères*, le *ramollissement* et les *taches* ou taies.

ABCÈS DE LA CORNÉE. — *Symptômes.* — Les uns siégent en un point du centre de la cornée où ils se circonscrivent plus ou moins, et se présentent sous l'aspect de petits grumeaux entourés d'une aréole opaline, apportant un obstacle plus ou moins grand au passage des rayons visuels; d'autres, et c'est le plus grand nombre, se forment plus près de la sclérotique, affectant une forme semi-lunaire (*onyx*) et troublant beaucoup moins la vision. Les premiers se résolvent, ou bien ils s'ouvrent soit dans la chambre antérieure, ce qui donne lieu à un *hypopion*, soit plutôt au dehors après une durée de plusieurs semaines. Quant aux seconds, ils paraissent avoir plus de tendance vers la résolution.

TRAITEMENT. — On cherche à obtenir la résolution par les moyens dont il a été parlé plus haut. Quand les symptômes inflammatoires auront à peu près disparu, on favorisera la résorption du pus par l'emploi des pommades ophthalmiques. Lorsque les petits abcès n'ont aucune tendance à disparaître ni à se faire jour au dehors, il est indiqué de les ouvrir au moyen de la lancette; après, on se comporte comme dans le cas d'ulcère de la cornée.

Pommades ophthalmiques.

(V. BLÉPHARITE.)

ULCÈRES DE LA CORNÉE. — *Symptômes.* — Ils se rapportent à six variétés. — 1re *variété*. La petite ulcération succède à l'ouverture d'un abcès ou d'un dépôt de matière plastique établi entre les lames superficielles de la cornée; souvent elle existe au sommet d'un paquet vasculaire de forme triangulaire, et siége plus près de la cornée que du centre. Le fond de l'ulcère est inégal, grisâtre; il se déterge, se cicatrise lentement. Il y a peu de douleur et de larmoiement, mais les taches qui en résultent ensuite sont larges et

opaques. — 2e *variété*. L'ulcère débute par une tache nébuleuse qui se couvre bientôt d'une pellicule, laquelle fait place à une exulcération à fond blanchâtre. — 3e *variété*. Le point de départ est souvent la rupture d'une petite phlyctène. L'ulcération est tantôt superficielle, tantôt profonde; sa surface ne différant pour ainsi dire pas du tissu propre de la cornée, il en résulte qu'elle est peu visible et que pour l'apercevoir il faut la regarder de côté. L'épiphora et la photophobie sont au plus haut degré. Les vaisseaux qui aboutissent à l'ulcère sont plus développés près de son bord. L'injection vasculaire diminue peu à peu et finit par disparaître; mais l'ulcération persiste longtemps encore, alors même que les malades se croient guéris. — 4e *variété*. Ici c'est un abcès large et profond qui donne lieu à un ulcère inégal à fond grisâtre, lequel sécrète une matière demi-purulente. La cornée se perfore, et après cet accident on voit s'élever peu à peu du fond de l'excavation une sorte de bulle formée par la hernie de la membrane de l'humeur aqueuse. — 5e *variété*. Au début, simple excoriation des lames superficielles de la cornée, laquelle s'étend de la circonférence de cette membrane vers son centre, et, négligée, donne lieu à un véritable ulcère. — 6e *variété*. Cet ulcère, qui s'établit le plus souvent tout pres du bord sclérotical, est beaucoup plus long que large, et de forme un peu circulaire (*ulc. en coup d'ongle*); son bord externe, formé par la conjonctive rouge et épaissie, est taillé à pic; son bord interne est taillé en biseau. L'ulcération est vivace, s'étend en profondeur, produit l'épiphora et la photophobie au plus haut degré, et se couvre quelquefois de végétations.

TRAITEMENT. — Avant tout, c'est l'*ophthalmie*, la *kératite* ou la *conjonctivite* qu'il faut combattre. La maladie principale calmée ou guérie, l'ulcère qui en est l'effet disparaît assez souvent de lui-même. Cependant, dans la plupart des cas il réclame un traitement particulier, qu'il faut modifier lui-même selon chaque variété. Ainsi, dans la 1re et la 2e *variété*, on emploiera les insufflations de poudre de calomel, de tuthie, les collyres au sulfate de zinc et au nitrate d'argent surtout; on cautérisera ou on excisera les vaisseaux, etc. — Dans la

3e *variété*, collyres astringents, et préférablement encore la cautérisation par la pierre infernale. — 4e *variété :* émollients, émissions sanguines; dans quelques cas, collyre au sulfate de zinc. — 5e et 6e *variété :* collyres astringents. Vésicatoires sur les paupières (Velpeau).

Formulaire.

(V. Kératite, Taies, Conjonctivite.)

RAMOLLISSEMENT DE LA CORNÉE. — La cornée, ramollie à la suite de la kératite, devient plane, s'affaisse sous la seule pression des paupières, ou bien elle s'avance en avant et s'allonge en cône. Dans ce dernier cas, c'est le *staphylôme*, lequel est opaque ou transparent selon que la cornée a été plus ou moins altérée dans sa diaphanéité.

Le *staphylôme opaque* est partiel ou général, unique ou multiple. Il se forme plus ou moins lentement, dure un temps très variable. Quand il est partiel, il se termine par une sorte d'induration, par dégénérescence fongueuse ou par rupture et évacuation des humeurs de l'œil. Dans tous les cas la vision est à peu près complétement perdue.

Traitement.— C'est celui de la kératite ou de l'ophthalmie qui produit l'altération en question.

Formulaire.

(V. Conjonctivite, Kératite.)

TACHES DE LA CORNÉE. V. *Taies.*

LARYNGITE. — Inflammation du larynx. Nous la diviserons en : 1o *aigue simple ;* 2o *chronique simple ;* 3o *ulcéreuse*, renvoyant aux mots Croup, Œdème de la glotte et Aphonie les autres espèces de laryngite.

LARYNGITE AIGUE SIMPLE. *Angine, cynanche.* — Inflammation simple ou franchement inflammatoire de la membrane muqueuse laryngienne. M. Cruveilhier la divise en *muqueuse* et en *sous-muqueuse*. Cette dernière constitue l'œdème de la glotte. (V. ce mot.)

Causes. — Variations atmosphériques, action du froid, sup-

pression de la sueur, respiration de vapeurs irritantes, grands efforts de la voix, ingestion de boissons trop chaudes, etc. Cette maladie accompagne souvent les fièvres éruptives et se montre épidémique et même contagieuse comme elles (Blache).

Symptômes. — L'inflammation du larynx se distingue en *légère* et en *intense*. Dans le premier cas elle ne se manifeste que par un peu d'altération du timbre de la voix, de la sensibilité vers le larynx et une impression désagréable causée par l'inspiration d'un air froid. Du reste ni fièvre ni aucun trouble vers les autres organes.

La laryngite *intense* débute par une douleur à la partie supérieure du larynx, la sensation d'un corps étranger dans cet organe, de la toux, la difficulté de la déglutition des liquides. Bientôt la voix devient rauque, puis elle s'éteint; la respiration est embarrassée, sifflante, très pénible, et des symptômes d'asphyxie se manifestent. Enfin, après des efforts de toux, il y a expuition de crachats muqueux, blanchâtres, spumeux. En même temps le pouls s'accélère, la fièvre s'allume, et des phénomènes cérébraux, tels que délire ou coma, se manifestent quelquefois.

Marche, terminaison. — La laryngite aiguë parcourt rapidement ses périodes, car sa durée est de six à huit jours en moyenne. Elle se termine souvent par la mort, suite d'asphyxie, surtout chez les enfants; plus fréquemment encore, heureusement, par résolution. La suppuration n'est pas très rare, et elle est l'indice d'un état cachectique général.

Diagnostic. — La pharyngite, le croup, la laryngite ulcéreuse, l'œdème de la glotte, les corps étrangers dans le larynx, telles sont les affections qui présentent une certaine analogie symptomatique avec la laryngite aiguë simple, mais qui cependant s'en distinguent chacune par des signes tranchés.

TRAITEMENT. — Étant particulièrement antiphlogistique, sa vigueur doit être proportionnée au degré de l'inflammation. Ainsi, dans la laryngite *légère*, boissons émollientes, légers sédatifs, température douce, repos de l'organe vocal.

La laryngite *intense* réclame l'emploi de la saignée, des sangsues sur la région du larynx, des fumigations émollientes

et narcotiques, de quelques opiacés à l'intérieur, des lavements purgatifs, des sinapismes, etc. S'il y a menace de suffocation, il faut recourir aux vomitifs, surtout chez les enfants (tartre stibié chez l'adulte, sirop d'ipéca. dans le jeune âge). Le calomel est employé par les médecins anglais soit comme purgatif, soit comme altérant.

Enfin, on peut ajouter à ces moyens les frictions avec l'huile de croton tiglium autour du cou, ou bien le vésicatoire au devant de cette partie ou à la nuque. Comme remède extrême se présente la trachéotomie.

M. le docteur Delioux a vu l'*aphonie* produite par la laryngite aiguë disparaître promptement après l'administration, par cuillerée d'heure en heure, d'une potion contenant 1 à [illegible] gram. d'éther.

LARYNGITE CHRONIQUE SIMPLE. — Inflammation laryngienne parcourant lentement ses périodes et n'affectant que la muqueuse. Il faut, en effet, ne pas confondre avec cette affection ces laryngites chroniques suivies d'altérations plus profondes, et qui font de continuels progrès.

Causes. — Le jeune âge est exempt de cette maladie, qui n'est d'ailleurs pas très commune à un degré prononcé, et qui paraît dépendre des grands efforts de voix, des excès alcooliques, des fatigues corporelles, de l'inspiration de substances irritantes, du froid, etc.

Symptômes. — La laryngite chronique se montre *légère* ou *intense*. La première forme ne se caractérise guère que par la raucité ou l'extinction de la voix, avec gêne de la respiration, quelquefois toux, mais sans la moindre réaction générale. Quand la maladie est plus prononcée, l'enrouement, le râlement de la voix, sont plus intenses, ou bien c'est une *aphonie* complète avec douleur du larynx, toux provoquée par une sensation de gêne, expectoration de crachats jaunâtres, gêne de la respiration, et toujours sans symptômes généraux bien sensibles, à moins qu'il n'existe une complication.

Durée, terminaison. — La première est illimitée ; la seconde [illegible] à l'état ulcéreux chez les individus prédisposés aux tubercules. Toutefois,

il s'élève des doutes sur la question de savoir si, dans ce dernier cas, la laryngite n'est pas primitivement ulcéreuse.

Diagnostic. — Il importe de ne pas confondre la laryngite simple chronique avec la laryngite ulcéreuse, la laryngite syphilitique, l'aphonie nerveuse. (V. ces mots.)

TRAITEMENT. — D'abord il faut éteindre toute trace d'inflammation aiguë par l'emploi des moyens qui ont été indiqués à l'article précédent. Quand la laryngite est tout-à-fait chronique, on l'attaque par les révulsifs, les narcotiques, les vapeurs, les caustiques, les astringents, etc. 1° *Révulsifs* : ce sont les vésicatoires, le séton, la pommade stibiée, l'huile de croton tiglium, la potasse caustique pour l'établissement de petits fonticules sur les côtés du larynx. — 2° *Narcotiques* : l'opium à l'intérieur, le datura stramonium en fumigations, la belladone, sont les plus usités. — 3° *Vapeurs* : on en a employé de sèches (fumée de goudron, de résine, de jusquiame, etc.), d'humides (fumigations émollientes, pures ou rendues balsamiques par l'addition de quelques gouttes de teinture de benjoin et de baume de Tolu). — 4° *Caustiques* : le plus employé a été la solution de nitrate d'argent plus ou moins concentrée et portée à l'aide d'un fragment d'éponge fixé à une baleine recourbée par la chaleur. — 5° *Astringents* : c'est en poudre principalement qu'on les emploie. Le malade se les insuffle par aspiration au moyen d'un tube de verre, ou bien on lui fait les insufflations à l'aide d'un instrument que M. Bretonneau a imaginé.

Solution caustique.

Nit. d'arg. cristallisé,	4 gram.
Eau distillée,	8 à 30

Insufflation pulvérulente.

Sulfate de zinc,	0,05 cent.
Sucre en poudre,	1,80

Autre.

Acétate de plomb,	0,10 cent.
Sucre en poudre,	0,70

Autre.

	n° 1	n° 2	n° 3
Nit. d'argent,	0,05	0,05	0,05
Sucre en poud.,	3,60	1,80	1,20

Autres.

Poudres de calomel, d'alun, de nitrate de bismuth, pures ou mélangées avec du sucre.

LARYNGITE ULCÉREUSE. *Phthisie laryngée.* — Inflammation chronique du larynx avec ulcérations. Ces ulcérations peuvent être dépourvues de toute complication diathé-

sique, mais on peut affirmer que neuf fois sur dix au moins elles sont sous la dépendance du vice tuberculeux, syphilitique ou cancéreux, ce qui fournit à la maladie ce caractère important, qu'elle donne lieu à la consomption et à la mort le plus souvent.

Causes. — Les prédispositions sont le froid, les efforts de la voix, l'aspiration de poussières irritantes, etc. Les hommes y sont plus sujets que les femmes, l'âge de vingt à cinquante ans plus que les autres périodes de la vie. Quant aux causes déterminantes, nous les trouvons les mêmes que pour la laryngite simple, plus la tuberculisation pulmonaire, l'infection syphilitique et le vice cancéreux.

Symptômes. — La laryngite ulcéreuse est aiguë ou chronique. La forme *aiguë* est assez rare. Elle débute presque toujours dans le cours d'une autre maladie par un mal de gorge, une gêne de la respiration, un mouvement fébrile, si celui de l'affection primitive avait cessé. Bientôt la voix s'altère, s'éteint; la phonation est douloureuse, elle excite de la toux; la respiration est gênée, parfois sifflante ou ronflante. Douleur laryngienne à la pression, pendant la déglutition. Fièvre plus ou moins marquée. La maladie donne lieu souvent à l'*œdème de la glotte.* (V. ce mot.)

Voici maintenant les symptômes de la laryngite ulcéreuse *chronique.* Début lent, insidieux, par un simple enroûment qui ne se dissipe pas, et s'accompagne tôt ou tard au contraire de douleur. Altération de la voix; enroûment qu'augmentent les variations de l'atmosphère, l'approche de la menstruation, les plaisirs vénériens; plus tard aphonie complète. Toux fréquente, pénible, que provoque l'action de parler, d'avaler et même de respirer. La respiration est difficile; le passage de l'air sur les parties altérées du larynx fait entendre un bruit strident pendant les efforts de phonation. La déglutition est douloureuse, gênée; celle des boissons est quelquefois impossible, et les liquides sont rejetés par les fosses nasales. L'expectoration est laborieuse, composée de crachats variables, mais d'aspect tuberculeux en général. De toutes ces formes de crachats, dit M. Valleix, celles qui paraissent appartenir plus particulièrement à la laryngite ulcé-

reuse chronique sont les crachats purulents, concrets et pelotonnés. La présence d'un fragment de cartilage carié est un signe pathognomonique.

Nous ne dirons rien des signes fournis par l'auscultation du larynx; le cri sonore, le bruit de corde de basse, signalés par M. Barth et Stokes, sont rares et difficilement perceptibles. On a parlé aussi d'une sorte de crépitation à la palpation. L'inspection du fond de la gorge ne peut éclairer le diagnostic, si ce n'est en signalant la présence d'ulcérations syphilitiques sur le voile du palais ou la muqueuse pharyngienne.

Quant aux symptômes généraux, ils consistent dans une fièvre lente, le dépérissement, le marasme, indices presque certains de phthisie pulmonaire concomitante. Si la laryngite ulcéreuse est simple, la consomption est infiniment plus lente; si elle est de nature syphilitique, on remarque les signes de la cachexie de ce nom.

Durée, terminaison. — La laryngite ulcéreuse aiguë ne dure pas plus de quinze jours et se termine le plus souvent d'une manière funeste; à l'état chronique, sa durée est indéterminée, son pronostic non moins grave. Cependant on peut espérer que le sujet guérira si sa maladie ne se complique pas de tuberculisation pulmonaire. Souvent l'œdème de la glotte en est le dernier terme.

Diagnostic. — Il appelle l'attention du praticien sur les caractères différentiels de la laryngite simple, de l'œdème de la glotte, du pseudo-croup et de la laryngite ulcéreuse. De plus, il s'agit de décider si celle-ci est simple, tuberculeuse, syphilitique ou cancéreuse, ce qui offre des difficultés très grandes. Enfin on a agité, sans la résoudre, la question de savoir si la phthisie pulmonaire peut être consécutive à la laryngite ulcéreuse.

Traitement. — L'état aigu sera combattu énergiquement par les émissions sanguines, les émollients, quelques narcotiques et les vésicatoires. — L'état chronique réclame à peu près les mêmes moyens que la laryngite chronique simple. Il faut y ajouter seulement le traitement de la phthisie pulmo-

naire, s'il y a lieu, ou bien celui de l'infection vénérienne et des accidents secondaires.

Les purgatifs, les pédiluves, les lavements excitants, etc., ne sont que de simples adjuvants.

Formulaire.

(V. Laryngite chronique simple, Phthisie pulmonaire, syphilis.)

LENTIGO. *Taches de rousseur.* — On nomme ainsi les petites taches (V. *Macules*) d'un jaune fauve qu'on rencontre aux mains, au cou, surtout à la face de certains sujets blonds à peau fine, principalement lorsqu'ils s'exposent aux rayons du soleil. Ce n'est point une affection morbide, mais un état congénital qui n'exige aucun traitement. On peut cependant atténuer et même faire disparaître les rousseurs accidentelles au moyen de lotions alumineuses.

LÈPRE. *Dartre écailleuse, dartre squameuse orbiculaire.* — Affection squameuse (V. *Squames*) caractérisée par des plaques écailleuses, arrondies, à bords élevés et à centre déprimé, sèches, d'un blanc chatoyant.

Causes. — Misère, privations, usage de mauvais aliments, hérédité surtout.

Symptômes. — La lèpre débute par de petits points rouges presque aussitôt recouverts d'une squame légère; la petite élévation s'affaisse et s'élargit en s'arrondissant, en même temps que son centre devient sain ou se déprime davantage. De là formation de disques d'un diamètre d'une pièce de 2 fr. environ, à bords saillants, recouverts de petites écailles minces, d'un blanc chatoyant, sèches, qui tombent et se renouvellent sans cesse, et au-dessous desquelles il y a de la rougeur, tandis qu'au centre la peau est saine. Telle est la *lèpre vulgaire*. Elle siége ordinairement aux membres, au coude, au genou, au cuir chevelu; elle peut se généraliser, mais la face et les mains en sont toujours exemptes. — Quelquefois la lèpre présente des plaques exactement arrondies (*lepra alphoïdes*); dans certains cas les squames ont une coloration noirâtre (*lepra nigricans*).

Marche, durée. — La maladie reste stationnaire pendant des années entières, les squames tombant et se renouvelant sans cesse; ou bien elle disparaît soit spontanément, soit sous l'influence du traitement. Ancienne et *confluente*, elle revêt la forme grave du *psoriasis inveterata*. La récidive est facile.

Diagnostic. — On pourrait confondre entre eux la lèpre, le psoriasis et l'herpès circiné : il suffit de comparer leurs descriptions pour éviter l'erreur.

TRAITEMENT. — Il ne diffère pour ainsi dire point de celui du *psoriasis*. Disons seulement que M. Rayer dit avoir obtenu de grands succès de l'emploi de la pommade au calomel, et, lorsque les plaques sont peu nombreuses et très anciennes, de l'application successive de petits vésicatoires volants et de cautérisations avec le nitrate acide de mercure affaibli ou l'acide chlorhydrique. — A l'intérieur, la décoction de tiges de douce amère a été préconisée comme une sorte de spécifique. Les arsenicaux peuvent être employés dans les cas invétérés.

Tisane.

Tiges de d. amère, 30 à 60 gram.
Eau (décoction), 1000

Pommade.

Calomel, 4 gram.
Axonge, 20 gram.

4 à 15 gram. par jour en frictions.

Autres formules.
(PSORIASIS.)

LEUCORRHÉE. *Flueurs blanches ; pertes, écoulements blancs, catarrhe vaginal.* — Longtemps on a désigné par ces dénominations tous les écoulements blancs indistinctement qui s'opèrent par les parties sexuelles de la femme ; mais il faut les appliquer spécialement à un *écoulement de matière muqueuse, assez abondant pour incommoder les sujets et sans altération appréciable des organes génitaux*, à moins d'établir la plus grande confusion entre la métrite, la vaginite, la blennorrhagie vaginale, la vulvite et la leucorrhée.

Causes. — La leucorrhée proprement dite peut exister à tout âge ; cependant elle est plus rare dans la vieillesse, et, chez les très jeunes filles, il faut la rattacher plutôt à l'inflammation. Le tempérament lymphatique, scrofuleux ; la

constitution faible, débilitée; les climats froids et humides, l'usage du café au lait, l'hérédité, etc., prédisposent à cette affection très commune, qui a pour causes occasionnelles l'apparition des règles, l'usage des chaufferettes, etc.

Symptômes. — On a distingué la leucorrhée en *active* et en *passive*, par suite de la confusion dont nous avons parlé plus haut. Nous distinguerons les symptômes en *locaux* et en *généraux*.

L'*écoulement* est utérin ou vaginal. Le premier se montre albumineux ou aqueux, un peu transparent dans la moitié des cas où l'orifice du col est tout-à-fait sain; il prend un aspect purulent à mesure que se manifestent des rougeurs et des érosions sur cette partie. Cette règle admet bon nombre d'exceptions. L'écoulement vaginal est blanc, crémeux ou caséeux, lorsque la muqueuse est pâle ou rosée; il prend l'aspect purulent lorsque l'inflammation s'empare de cette membrane. Dans les deux cas il produit sur le linge des taches grisâtres, dures, arrondies pour le mucus utérin, larges et mal circonscrites pour le mucus vaginal; leur couleur verdâtre annonce de l'inflammation.

Quant aux symptômes *généraux*, ils consistent dans un état de langueur et de pâleur; dans divers troubles soit des fonctions digestives, tels que gastralgies, goûts bizarres, anorexie, soit de l'innervation, comme palpitations, irritabilité; soit de la menstruation, comme irrégularité, diminution, suppression même des règles, chlorose, etc. Mais hâtons-nous de dire que ces divers phénomènes ne se produisent que dans les cas où la leucorrhée est abondante et ancienne.

Marche, durée. — La leucorrhée est essentiellement chronique; elle ne constitue une véritable maladie que du moment qu'elle devient assez abondante pour incommoder les sujets. Mais alors elle se lie le plus souvent à un état idiosyncrasique qui en rend la durée sans limite.

TRAITEMENT. — Commençons par écarter les cas où l'écoulement dépend d'une phlegmasie utéro-vaginale. Donc, quand il s'agit de la leucorrhée proprement dite, ou *passive*, comme on dit, il y a à considérer l'état local et l'état général.

Moyens locaux. Ils consistent dans les injections astrin-

gentes, toniques, balsamiques, irritantes, etc., selon les cas et la gradation des moyens; la cautérisation du col, lorsque cette partie offre des rougeurs et des érosions, avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure ou le cautère actuel.

Moyens généraux. On y a recours lorsque les injections sont insuffisantes, la maladie ancienne et les malades débilitées. Ils se composent des toniques (quinquina, ferrugineux, régime analeptique), des balsamiques (copahu, styrax), de l'iode, du seigle ergoté, etc.

Moyens prophylactiques. Eloignement des causes; séjour à la campagne; amers; exercice; insolation; nourriture saine, etc.

Injections astringentes.

Eau,	1000 gram.
Alun,	4 à 8

Autres.

Eau de rivière,	500 gram.
S.-acét. de plomb liq.,	30
Alcool à 36°,	25

Autres.

Noix de galle concas.,	10 gram.
Racine de bistorte conc.,	5
Feuilles de noyer,	15
Eau (décoction),	1000

Autres.

Sulfate de cuivre,	1 gram.
Eau,	400

Une injection matin et soir.

Autre (Pringle).

Sulfate de zinc,	8 gram.
Alun calciné,	8
Eau pure,	500

Autres.

(V. BLENNORRHAGIE.)

Préparations ferrugineuses.

(V. CHLOROSE.)

Pilules contre flueurs blanches (Walsh).

Térébent. de Venise, Extrait de gentiane,	aa 8 gram.
Gomme Kino, Sulfate de fer,	aa 6

F. des pilules de 0,10 cent.— 15 trois fois par jour.

Autres (Colombat).

Gentiane en poudre,	30 gram.
Cannelle,	12
Rhubarbe,	12
Oxyde de fer noir,	12
Copahu solidifié,	60 gram.

F. des pilules de 0,10 cent.— 6 matin et soir.

Autres.

Sabine,	8 gram.
Fer en poudre,	4
Extrait aq. d'aloès,	1,25 cent.
Mucilage,	1,50

F. des pilules de 0,10 cent.— 3 à 4 deux ou trois fois par jour.

Teinture (Pierquin).

Iodure de fer,	8 gram.
Alcool rectifié,	64
Eau pure,	64

15 à 20 gouttes dans la journée dans une infusion de saponaire, de tilleul.

Autres formules.

(V. SEIGLE ERGOTÉ.)

LICHEN. — Eruption papuleuse (V. *Papules*) caractérisée par de très petites élevures, agglomérées, conservant quelque-

fois la couleur de la peau, le plus souvent se montrant rouges, donnant lieu à une sécrétion séro-purulente, puis à une légère desquamation.

Causes. — Pour les indiquer, il faut répéter ce qui a été dit aux articles *Eczéma, Herpès, Impétigo.* Le lichen se montre au cou, à la face, à la partie externe des membres, aux organes génitaux.

Symptômes. — Il faut nous conformer à l'ancienne division du lichen en *simple, agrius* et *variétés.* — 1° Le *lichen simple* est aigu ou chronique. Dans le premier cas, éruption de petites papules de la grosseur d'un grain de millet, agglomérées, rouges, causant un vif prurit, suivies, au bout d'un ou deux septénaires, d'une légère desquamation. Rarement prodromes et symptômes généraux. Dans le second cas, l'éruption, au lieu de disparaître, reste stationnaire ou se renouvelle ; ce sont des saillies de la couleur de la peau, petites, hérissant la surface cutanée qui s'altère, fournit une exfoliation assez abondante.

2° *Lichen agrius.* Forme ou primitive ou succédant à la première ; offrant sur une surface érythémateuse de petites papules rouges, acuminées, causant une chaleur prurigineuse ardente, puis augmentant, s'excoriant à leur sommet et fournissant une humeur qui se concrète en petites croûtes d'un jaune verdâtre, rugueuses, lesquelles donnent lieu à une desquamation qui se reproduit. Prurit insupportable qui jette les malades dans un état nerveux ; la peau s'épaissit, prend une teinte jaunâtre.

3° *Variétés.* Ce sont : le *lichen pilaris*, dont le prurit est très intense ; le *lichen lividus*, qu'on ne rencontre que chez les individus affaiblis ; le *lichen gyratus*, ou formant des espèces de rubans ou de cercles ; le *circonscriptus*, dont les papules sont réunies en groupes ; l'*urticatus*, qui a de grosses et larges papules ; le *strophulus*, qui, spécial aux enfants à la mamelle, est ordinairement lié au travail de la dentition (*feux de dents*) : papules plus blanches ou plus rouges que la peau, etc.

Diagnostic. — Etudier et comparer le lichen et ses variétés avec l'eczéma, l'herpes, le prurigo surtout, pour ne pas les confondre.

Traitement. — Dans l'état *aigu*, émissions sanguines, émollients, bains, narcotiques, boissons acidules. Dans l'état *chronique*, bains alcalins, lotions alcalines et mercurielles, pommade au goudron, au calomel ; bains et fumigations de vapeur. Frictions avec l'huile de cade pure (Bzin). Vésicatoires sur le lichen circonscriptus. Dans les cas invétérés, préparations arsenicales. — Le *strophulus* n'exige que quelques bains et des lotions adoucissantes.

Formulaire.
(V. Prurigo, Eczéma.)

Pommade de cyanure de potassium (Biett.)

Huile d'amandes amères, 8 gram.
Cyanure de potassium, 0,6 décig.
Cérat de Galien, 60 gram.

M. — Lichen et prurigo avec peau sèche et vives démangeaisons.

LIENTERIE. — Excrétion de matières fécales liquides, au milieu desquelles se trouvent des aliments mal digérés. Cette dernière condition différencie la lienterie de la diarrhée. Cette maladie, qui se montre presque exclusivement chez les enfants, n'est peut-être jamais idiopathique, c'est-à-dire qu'elle se lie presque toujours à une phlegmasie gastro-intestinale, à des indigestions répétées, à une altération des fluides gastriques, à des ulcérations intestinales par diathèse scrofuleuse ou tuberculeuse, etc. Cependant on prétend que des selles lientériques peuvent être la conséquence d'une simple atonie intestinale. Quoi qu'il en soit, leur existence prolongée a pour conséquence l'amaigrissement, la pâleur, le marasme.

Traitement — Il ne diffère pas de celui de l'*entérite* lorsque la lienterie est par cause phlegmasique : émollients, opiacés, régime sévère, etc. S'il s'agit d'une affection atonique, au contraire, on aura recours au diascordium, au colombo, au quinquina, aux ferrugineux, etc., mais on emploiera ces derniers moyens en tâtonnant. — M. Rousseau prescrit, dans la lienterie des enfants à la mamelle, le tartrate de potasse et de soude (2 à 5 gram.), la magnésie calcinée dans du lait, l'eau de chaux, le sous-nitrate de bismuth, que M. Monneret administre par cuillerées à café plusieurs fois dans la journée. Les opiacés à faible dose devront néanmoins toujours être employés avant d'en venir aux autres médications.

Formulaire.

(V. Entérite, Diarrhée, Acidités.)

LUMBAGO. — On entend généralement par cette expression le rhumatisme de la région lombaire, spécialement des masses musculaires.

Causes. — Celles du rhumatisme (V. ce mot); les efforts pour soulever un fardeau; l'action de courber le tronc, l'impression du froid humide.

Symptômes. — Début subit ordinairement. La maladie est aiguë quelquefois, mais plus souvent chronique. Dans le premier cas, douleurs vives, qu'augmente le moindre mouvement et qui obligent le patient à l'immobilité; fièvre, agitation, insomnie. — Dans le lumbago chronique, douleurs moins aiguës, sans réaction générale; mouvements du tronc plus ou moins impossibles, etc.

Diagnostic. — Le lumbago peut être confondu avec la névralgie lombo-abdominale, le rhumatisme articulaire des lombes, maladie rare d'ailleurs; avec l'inflammation de la région lombaire, le *tabes dorsalis*, la néphrite, etc.

Traitement. — Il doit être antiphlogistique dans l'état *aigu* : saignée, sangsues, ventouses scarifiées, quelques narcotiques à l'intérieur et mieux encore en liniment; laxatif si besoin est. Vers la fin, vésicatoires morphinés. — Le lumbago *chronique* réclame la série des moyens qu'on oppose au rhumatisme musculaire : topiques calmants ou excitants, douches de vapeur, acuponcture, moxas, etc.

Formulaire.

(V. Rhumatisme, Névralgie.)

LUPUS. *Esthiomène, dartre rongeante.* — Affection tuberculeuse de la peau (V. *Tubercules*), caractérisée par des taches ou des tubercules d'un rouge livide, indolents, d'un volume variable, qui s'ulcèrent, labourent les tissus et se couvrent de croûtes brunâtres et très adhérentes, lesquelles découvrent de nouvelles ulcérations.

Causes. — Le lupus se montre particulièrement chez les sujets scrofuleux de seize à vingt-cinq ans, et affecte spécia-

lement le nez, la face. Cette maladie n'est d'ailleurs pas commune, surtout dans les classes aisées de la société.

Symptômes. — Le lupus commence quelquefois par des taches d'un rouge livide, le plus souvent par des proéminences tuberculeuses, qui s'étendent et se confondent bientôt. Les tubercules peuvent rester longtemps stationnaires, mais ils finissent par s'ulcérer. L'ulcération s'étend tantôt *en surface*, tantôt *en profondeur*. Dans le premier cas, elle envahit les parties voisines, se couvrant de croûtes noirâtres adhérentes, et offrant une cicatrice à la place où elle existait d'abord. Dans le second cas, elle est accompagnée d'un gonflement plus prononcé, et détruit les parties molles, les cartilages, produisant des ravages d'autant plus hideux qu'ils ont le nez pour siége (*lupus exedens*). Outre ces deux variétés il y a le lupus *avec hypertrophie*, dont les tubercules ne s'ulcèrent pas au sommet, mais s'élargissent beaucoup à la base et donnent aux surfaces malades une sorte de bouffissure très remarquable. Ajoutons encore que quelquefois le lupus ne consiste qu'en des *taches livides*, sans tuméfaction, ni ulcération, ni croûtes; que ses diverses variétés se combinent souvent chez le même sujet; qu'elles se compliquent encore d'érysipèle, qu'enfin la maladie n'est point douloureuse et qu'elle ne trouble aucunement la santé générale. — Seulement, sa *durée* est très longue, et elle a le fatal privilége de produire des destructions parfois très considérables.

M. Huguier a signalé et décrit une variété de lupus qui choisit pour siége la région vulvo-anale.

TRAITEMENT. — Il est interne et local. — 1° *Traitement interne.* C'est celui de l'affection scrofuleuse en général. Nous y renvoyons le lecteur. Disons pourtant que l'huile de foie de morue à haute dose (30, 50, 300 à 500 gram. par jour progressivement (Emery), le deuto-iodure de mercure (20 à 25 millig. jusqu'à 1 cent. (Rayer), méritent une mention particulière, ainsi que l'huile animale de Dippel (5 à 6, 16 à 25 gouttes), la tisane de Feltz, les préparations arsenicales.

2° *Traitement local.* C'est le plus important. Il consiste dans l'emploi des caustiques (acides, pâtes arsenicales, chlorure d'or, pâte de chlorure de zinc); dans celui des pomm

des résolutives au calomel, à l'iodure de soufre, à l'iodure de mercure.

Pommade.

Iodure de soufre, 1 à 2 gram.
Axonge, 30 gram.

Autre.

Proto-iodure de mercure, 2 gram.
Axonge, 30

Autre.

Proto-iodure de merc., 1 gram.
Axonge, 30

Mélange (Cazenave).

Bi-iodure de mercure, 15 gram
Huile d'amandes douces, 10
Axonge, 5

Mettre avec un pinceau une couche légère sur les parties que l'on veut attaquer.

MACULES. — Huitième ordre des maladies cutanées, comprenant les *colorations* et les *décolorations*, c'est-à-dire les altérations de couleur dépendant d'une altération du pigment de la peau. (V. *Peau.*)

MÉLANOSE. — Productions accidentelles dont le caractère essentiel est une coloration noire plus ou moins foncée, se présentant sous quatre formes différentes : soit en masses enkystées ou non enkystées susceptibles de ramollissement, soit à l'état d'infiltration dans les tissus ; soit en couches solides à la surface des muqueuses, soit enfin sous forme liquide.

Causes.—Diathèse spéciale inconnue dans sa nature, comme celle du cancer.

Symptômes. — Aucun qui soit propre à la maladie, à moins que les tumeurs mélaniques ne se rendent visibles et palpables, ce qui est impossible quand la mélanose se développe dans le poumon et le foie, mais constatable lorsqu'elle occupe le tissu cellulaire sous-cutané.

Pronostic. — Il n'y a pas de gravité tant que la matière mélanique n'envahit point les organes importants.

TRAITEMENT. — Rien à tenter d'efficace.

MÉNINGITE. — Inflammation des méninges. Cette inflammation est simple ou tuberculeuse ; bornée aux méninges du cerveau ou à celles du rachis, ou bien enfin comprenant les méninges du cerveau et de la moelle épinière ; de là les quatre divisions que voici : 1º *méningite simple*, qui est aiguë ou

chronique; 2° *méningite tuberculeuse;* 3° *méningite spinale;* 4° *méningite cérébro-spinale,* qui est sporadique ou épidémique.

MÉNINGITE SIMPLE AIGUE. *Arachnoïdite, arachnitis, fièvre cérébrale, hydrocéphale aiguë.* — Inflammation des méninges cérébrales, indépendante de tout état diathésique. Il faut entendre par là surtout l'inflammation de l'arachnoïde et de la pie-mère; car la dure-mère ne s'enflamme jamais, l'on peut dire, qu'à l'occasion d'une maladie des os auxquels elle est accolée. Ajoutons préliminairement que les symptômes formidables de cette maladie sont dus à la phlegmasie diffuse de l'encéphale, produite par celle de ses enveloppes.

Causes. — Comme prédispositions, nous trouvons l'âge de seize à quarante-cinq ans, le sexe masculin, les professions qui exposent aux ardeurs du soleil, les travaux intellectuels, l'abus des alcooliques, les passions tristes, etc. — Pour causes occasionnelles, nous trouvons les violences extérieures, l'insolation, les suppressions de flux, les repercussions, etc. La méningite simple, dépourvue de toute prédisposition tuberculeuse, est moins fréquente qu'on ne le croit. Elle règne quelquefois épidémiquement.

Symptômes. — Encore une distinction à faire : la méningite est primitive ou secondaire. Dans le premier cas elle débute par de la céphalalgie et des vomissements. Cette céphalalgie est intense, avec exacerbations, et persiste jusqu'au coma. Il y a de l'agitation, du délire; les yeux sont sensibles à la lumière; les pupilles contractées, mais le plus souvent cependant, surtout à une période plus avancée, elles se montrent dilatées. Fréquemment on observe du strabisme chez les enfants. La sensibilité est tantôt exagérée, tantôt au contraire émoussée. Du côté de la motilité, ce sont des contractions spasmodiques, des convulsions; et vers la fin, des tremblements et de la carphologie. Face animée d'abord, puis contractée, alternativement pâle et injectée. Langue sèche, constipation ou diarrhée; vomissements bilieux, fréquents et persistants. Fièvre prononcée; pouls accéléré, dur, mais dans les derniers temps, petit, irrégulier.

Lorsque la méningite est secondaire, c'est-à-dire lorsqu'elle se développe dans le cours d'une fièvre typhoïde ou d'une rougeole, par exemple, le début est insidieux, inaperçu, car les vomissements manquent souvent, et la céphalalgie est attribuée à l'affection première. On remarque, par exemple, le ralentissement et l'irrégularité de la respiration et du pouls, la pâleur de la face, l'anxiété, puis le délire et les autres symptômes ci-dessus énoncés.

Marche, terminaison, pronostic. — La méningite aiguë parcourt assez rapidement ses périodes, qui sont, suivant les auteurs, au nombre de trois : *début*, *exaltation*, *collapsus*. La mort la termine, dans la grande majorité des cas, du huitième au trentième jour ; elle est inévitable lorsque la maladie est arrivée à la troisième période, au collapsus, lequel est dû à la formation d'un liquide purulent, plus ou moins concret, étendu à la surface de l'arachnoïde et dans les mailles de la pie-mère. Le passage à l'état chronique est rare, mais possible. Le pronostic est donc très grave.

Diagnostic. — La méningite aiguë simple doit être distinguée de la méningite tuberculeuse; il ne faut pas non plus confondre ses symptômes avec ceux de la fièvre typhoïde, où prédomine l'état nerveux ou l'ataxie.

TRAITEMENT. — Dès le début, saignées générales copieuses, répétées ; sangsues derrière les oreilles, ou aux malléoles chez les très jeunes enfants ; ventouses scarifiées. En même temps applications d'un liquide froid, de la glace sur la tête ; les réfrigérants doivent être employés sans interruption, car, sans cela, ils favorisent la réaction vers le cerveau ; continués trop longtemps, ils peuvent, d'un autre coté, augmenter le collapsus. — Il faut employer aussi les purgatifs, le calomel particulièrement, qui agit en même temps comme altérant, et dont on seconde cette dernière action par des frictions faites sous l'aisselle ou au cou avec l'onguent mercuriel. — Viennent enfin les révulsifs externes, tels que sinapismes, pédiluves irritants, vésicatoires aux mollets ou aux cuisses. Selon M. Valleix, dans la méningite et dans toutes les affections aiguës en général, il faut être plus [illegible] de ce dernier

moyen, qui a l'inconvénient d'accélérer la marche de la maladie.

M. Blaud a proposé de comprimer les carotides ; cette compression doit être interrompue de temps à autre, et il faut y revenir lors même que les accidents graves ont disparu.

Diète, boissons adoucissantes, demi-obscurité dans la chambre du malade, silence, emploi d'un oreiller de balle d'avoine, etc.

MÉNINGITE SIMPLE CHRONIQUE. — Cette forme est rare, du moins en tant que considérée sans aliénation mentale. « Les caractères physiologiques de la méningite chronique simple sans aliénation mentale, dit Guersant, sont encore fort peu connus et à peine indiqués dans quelques observations éparses recueillies dans les hôpitaux. L'abattement, la somnolence, les convulsions sont les seuls symptômes cérébraux que j'aie remarqués dans les trois ou quatre cas qui se sont offerts à mon observation ; encore faut-il considérer que les sujets de ces observations étaient de jeunes enfants affectés d'entérite chronique et de pneumonie lobulaire, et les seuls symptômes cérébraux que j'aie pu rattacher à la méningite chronique pouvaient tout aussi bien tenir à une simple réaction sympathique de la maladie gastro-intestinale et pulmonaire sur le cerveau, qu'à la lésion matérielle des méninges que nous avons trouvée à l'ouverture des corps. Aussi la maladie n'avait-elle été soupçonnée dans aucun des cas, et n'a-t-elle été reconnue que par la nécropsie. »

Quant à la méningite avec aliénation mentale, nous en dirons un mot à l'article *Paralysie générale*.

MÉNINGITE TUBERCULEUSE. *Tuberculisation des méninges, méningite granuleuse, affection tuberculeuse aiguë de la pie-mère.*—Troubles cérébraux analogues à ceux de l'inflammation simple des méninges, mais dus au développement de tubercules dans la pie-mère (non dans l'arachnoïde), lesquels siégent surtout dans la scissure de Sylvius, sur les parties moyennes de la base du cerveau et aussi sur les hémisphères, et quelquefois dans la substance cérébrale elle-même.

Causes. — Les prédisposantes sont l'âge de six à dix ans

(quoique l'âge adulte ne soit pas exempt de la maladie), le sexe masculin, la constitution débile, le tempérament lymphatique ; les occasionnelles sont, après le développement nécessaire des tubercules, lequel est sous la dépendance du vice tuberculeux, l'insolation, les coups sur la tête, la frayeur, etc.

Symptômes. — Le début s'annonce au milieu d'un état de santé satisfaisant ou bien dans le cours d'une maladie, surtout de la phthisie chez les adultes. Des vomissements, de la tristesse et de la céphalalgie, tels sont les premiers signes qui se manifestent. La céphalalgie est vive, générale ou frontale ; il y a constipation, fièvre, assoupissement léger, pâleur et rougeur alternatives de la face, faiblesse marquée ; le pouls est tantôt fréquent, tantôt normal ; la chaleur est modérée.

Dans la seconde période, le mal de tête se dissipe, mais apparaît un délire tranquille, quelquefois agité, et qui alterne avec de la somnolence. Des convulsions se manifestent, mais elles ont en général moins d'importance que dans la méningite simple aiguë ; la paralysie n'est pas constante, à moins qu'on ne soit vers la fin, où l'ouïe et l'odorat paraissent abolis, où les déjections sont involontaires, la faiblesse extrême, le pouls très fréquent, irrégulier et petit, la respiration inégale ; enfin où la prostration, les soubresauts des tendons et la carphologie annoncent une mort prochaine.

Marche, terminaison. — Les tubercules méningiens peuvent exister pendant longtemps sans révéler leur présence par aucun trouble ; mais quand celui-ci commence, sa marche, due à l'inflammation produite par le tubercule, est continue, dans la plupart des cas insidieuse et moins franche que dans la méningite simple. On observe souvent des rémissions, surtout dans l'altération de l'intelligence. La durée moyenne de la maladie est de onze à vingt jours ; sa terminaison constante est la mort.

Diagnostic. — Il faut distinguer entre elles la méningite tuberculeuse, la méningite simple aiguë et la fièvre typhoïde. (V. ces mots.)

TRAITEMENT. — Rien d'efficace à faire. Recourez dès le début aux émissions sanguines ; mais soyez-en peu prodigue, sous peine de hâter les progrès de la tuberculisation. Lotions [illegible]

affusions froides, glace sur la tête. A l'intérieur, le calomel seul ou uni à l'extrait de gentiane, les purgatifs, l'iodure de potassium. Frictions avec l'onguent mercuriel; vésicatoires, sinapismes; frictions stibiées sur le cuir chevelu, moxas, sétons, etc.

Poudre altérante.

Calomel, 20 à 40 cent.

Divisez en paquets de 5 cent. à prendre dans la journée.

Solution iodurée (Otterburg).

Eau, 180 gram.
Iodure de potassium, 2
Sirop de cannelle, } aa 15 gram.
— de fl. d'or., }

M. — A prendre à dose rapidement croissante, jusqu'à 8 cuillerées à bouche par jour, dans la 2e période.

MÉNINGITE SPINALE ou RACHIDIENNE. — Inflammation des méninges de la moelle épinière. Cette maladie est peu commune à l'état simple ou d'isolement.

Causes. — Suivant Ollivier, d'Angers, les individus sujets aux affections rhumatismales paraissent être plus exposés à cette inflammation, qui peut être déterminée aussi, selon Vogel, par la suppression des règles ou des hémorrhoïdes fluentes, par des violences extérieures, des efforts, l'extension de la méningite cérébrale.

Symptômes.—D'abord malaise, sentiment de fourmillement dans les membres; puis douleur en un point du rachis, devenant aiguë, se propageant le long du dos, des lombes et dans les membres inférieurs, s'exaspérant par les mouvements, parfois s'étendant aux autres parties du corps avec élancements. Bientôt exaltation de la sensibilité générale, contractions tétaniques; dans certains cas, raideur des membres, tétanos. Respiration difficile; pouls d'abord régulier, ensuite fréquent, petit, concentré; sueurs abondantes dans les accès, car la maladie offre souvent des rémissions.

Marche rapide; *terminaison* mortelle.

Diagnostic. — Il offre de l'intérêt, d'abord sous ce point de vue qu'il est rare que la méningite spinale soit tout-à-fait isolée de la méningite cérébrale. Ensuite, on peut confondre avec elle l'hémorrhagie méningée et la myélite. Ollivier a indiqué les caractères de la *méningite rachidienne chronique*, affec-

tion très rare dont les symptômes ne diffèrent des susdits que par leur moindre intensité et leur durée plus longue.

Traitement. — Saignées générales et locales répétées; bains prolongés; opiacés. Plus tard, topiques irritants, frictions stimulantes.

MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE. — Inflammation simultanée des méninges du cerveau et de la moelle épinière. Elle est sporadique ou épidémique.

La méningite cérébro-spinale *sporadique* trouve son histoire dans le rapprochement et la réunion de l'inflammation simple de l'arachnoïde du cerveau et de celle de la moelle épinière. Par conséquent, aux symptômes cérébraux il faut joindre les convulsions, la raideur, la contracture des muscles du rachis.

La méningite cérébro-spinale *épidémique* est plus fréquente, et a donné lieu à des travaux importants depuis l'année 1839, où elle a fait invasion en France et a été signalée par MM. Lefèvre, Tourdes, Chauffart, Corbin, Boudin, etc.

Causes. — Le sexe masculin et l'âge qui comprend les trente premières années y sont le plus exposés; l'état militaire est aussi une condition prédisposante; car la maladie s'est presque toujours déclarée dans les régiments, surtout parmi les nouvelles recrues non habituées aux fatigues du métier. La contagion n'a pas été démontrée et n'est pas admise.

Symptômes. — Invasion précédée de prodromes, quelquefois rapide, rarement subite et foudroyante. Céphalalgie, frissons, nausées et vomissements, rachialgie, douleurs dans les membres, vertiges, diarrhée, délire, fièvre, tels sont, par ordre de fréquence, les phénomènes précurseurs.

La maladie se présente sous deux formes: l'*inflammatoire* et la *typhoïde* et nerveuse, qui sont deux degrés de violence différents. D'abord céphalalgie presque toujours très vive, atroce, occupant un point circonscrit, comme la nuque, le front par exemple, mais devenant générale, persistant ou alternant avec le délire et le coma. Rachialgie plus ou moins étendue, le plus souvent cervicale, moins constante toutefois que la céphalalgie, s'exaspérant par les mouvements, non par la pression. Chez quelques sujets, sensibilité cutanée exa-

gérée, qui se perd vers la fin. Raideur tétanique de la partie postérieure du tronc ; renversement de la tête en arrière, contracture des membres, crampes, tremblements nerveux, etc.

Délire d'une intensité très variable, tantôt facile à dissiper par des questions ; tantôt agité, violent, furieux, ordinairement interrompu par des intervalles de calme ; quelquefois hallucinations, propension au suicide. Insomnie, somnolence ; puis coma, perte de connaissance ; face injectée, plus tard pâle et exprimant la stupeur ; ouïe dure, tintements d'oreilles ; pupilles tantôt dilatées, tantôt contractées ; vomissements au début ; diarrhée plus tard, selles involontaires vers la fin ; amaigrissement rapide.

Le pouls est tantôt ralenti, tantôt fréquent, accéléré au début ; la respiration est suspirieuse, entrecoupée, le plus souvent simplement gênée ; palpitations de cœur chez quelques individus. Le sang est rarement couenneux ; les épistaxis se montrent bien moins souvent que dans la fièvre typhoïde. On remarque des taches violacées, noirâtres, ou bien une éruption vésiculeuse ou impétigineuse à la peau.

Marche. — Elle est continue ; cependant on signale des exacerbations et un moment d'amélioration qui fait naître des espérances trompeuses. On peut distinguer trois périodes, caractérisées 1° par des symptômes nerveux ; 2° par la réaction fébrile ; 3° par l'affaiblissement, l'état typhoïde et le marasme.

Durée, pronostic. — La durée est très variable : la mort peut arriver au bout de vingt-quatre heures, comme la maladie peut se prolonger deux ou trois mois. La mortalité est des quatre cinquièmes. « Si l'issue doit être heureuse, les accidents ne se calment qu'avec lenteur. Une longue et périlleuse convalescence précède le rétablissement de la santé. » Après le rétablissement, on n'observe jamais d'infirmité consécutive.

Diagnostic. — La fièvre typhoïde, la fièvre intermittente pernicieuse et le tétanos sont les maladies qui pourraient être confondues avec la méningite cérébro-spinale. On concevrait l'erreur pour la première, d'autant mieux que, suivant quelques observateurs et M. Boudin en particulier, l'af-

fection dont nous nous occupons ne serait qu'une espèce de typhus (*typhus cérébro-spinal*) ; et en effet, les lésions anatomiques meningiennes sont souvent très légères.

TRAITEMENT. — Le traitement antiphlogistique doit être employé sans retard dans toute son énergie : saignées répétées, sangsues en grand nombre et ventouses scarifiées derrière les oreilles, le long de la colonne vertébrale. Quoique les divers autres moyens n'aient que peu de succès, il ne faut pas en négliger l'emploi : de là mercuriaux à l'intérieur et à l'extérieur, révulsifs externes, etc. On a essayé les vomitifs et les purgatifs, l'opium à dose élevée (20 à 30 centigr. et plus par 24 heures), le sulfate de quinine, les toniques, le camphre, le musc, l'acétate d'ammoniaque, etc. Inutile de parler des boissons délayantes, de la diète et autres adjuvants. C'est au praticien à doser et à combiner tous ces moyens de traitement suivant les indications qui se présentent.

MÉTRITE. — Inflammation de l'utérus. Nous la distinguerons en *aiguë simple*, en *chronique* et en *puerpérale*. Nous établirons des subdivisions dans les deux premières formes.

MÉTRITE SIMPLE AIGUE. — Inflammation utérine aiguë non ulcéreuse ou granuleuse, survenant hors de l'état de grossesse ou des couches. Quelques auteurs la distinguent en muqueuse ou *catarrhale* et en *parenchymateuse*.

Causes. — Elles sont peu connues, ou bien indiquées sans preuves, comme l'alimentation échauffante, les violences extérieures, l'abus des injections froides ou irritantes.

Symptômes. — La *métrite catarrhale* aiguë s'accompagne de douleurs sourdes, gravatives aux lombes, à l'hypogastre, avec sentiment de chaleur, de prurit aux parties génitales, écoulement dont la quantité, l'aspect, la consistance sont très variables, et qui apparaît visqueux, opaque ou jaunâtre, remplissant le museau de tanche, lequel présente ou non des granulations, etc., comme nous le verrons plus loin. Rarement réaction fébrile. — La *métrite parenchymateuse* produit plus de douleur, un sentiment de pesanteur sur le fondement, de chaleur dans le vagin, des envies fréquentes d'aller à la garde-robe, parfois une métrorrhagie. La fièvre est plus

marquée que dans la forme précédente, surtout si le péritoine participe à l'inflammation, auquel cas il survient des nausées et des vomissements. Cette affection n'est pas d'ailleurs aussi fréquente qu'on l'a dit; on a confondu souvent avec elle la congestion utérine.— *Pronostic* peu grave, à moins de complication de phlegmasie péri-utérine.

TRAITEMENT.—Antiphlogistiques plus ou moins énergiques; saignées, sangsues, bains, injections émollientes et narcotiques, doux laxatif. Dans les cas compliqués, ce serait le traitement de la métrite puerpérale qui devrait être employé.

MÉTRITE CHRONIQUE. — Inflammation à marche lente d'une partie ou de la totalité de l'utérus. Elle peut être aussi *catarrhale* ou *parenchymateuse;* au col, elle peut être constituée par des *rougeurs*, des *érosions*, des *granulations*, des *ulcérations*, etc., dont nous devons dire un mot.

Causes. — La métrite chronique est le plus souvent primitive, fréquente surtout dans l'âge sexuel, chez les femmes qui ont fait de fausses couches, qui n'ont pas pris assez de précautions après l'accouchement, ou qui abusent du coït, des injections, des emménagogues, des purgatifs aloétiques, etc.

Symptômes. — Ils sont obscurs au début : pesanteur dans le bassin ou au périnée, tiraillements dans les lombes et les aines, quelquefois douleurs plus ou moins aiguës, surtout aux époques menstruelles ; marche et station fatigantes. Écoulement muqueux variable. Par la palpation et le toucher on trouve l'utérus augmenté de volume, plus ou moins descendu, le plus souvent avec antéversion ou rétroversion. Le col seul peut être le siége de tuméfaction, et, examiné au spéculum, il paraît plus ou moins rouge, bosselé ou uni, granulé ou excorié, dur ou ramolli. Cet état ne s'accompagne d'aucune réaction, mais il trouble la santé générale par l'ébranlement du système nerveux, les névralgies, la gastralgie, la dysménorrhée, qu'il entraîne à sa suite.

Les *granulations utérines*, que les auteurs décrivent à part, consistent en une surface rouge et grenue qui commence à l'orifice du col, s'étend de proche en proche sur le museau de tanche et pénètre à une hauteur variable dans sa cavité.

Outre les symptômes susdits, elles donnent lieu à un écoulement constant d'une matière visqueuse qui sort de l'utérus comme un ruban et s'oppose, dit M. Chomel, à la fécondation. Elles saignent ordinairement avec facilité.

Les *érosions du col* consistent en une surface rouge, irrégulière, avec légère perte de substance, affectant une seule ou les deux lèvres du museau de tanche, s'accompagnant de douleur par le toucher et le coït, ainsi que d'écoulement, de prurit au fond du vagin, etc. — Quant aux *ulcérations simples*, elles sont plus rares. On les trouve ordinairement saignantes, douloureuses au toucher, et s'accompagnant d'un écoulement souvent fort abondant.

Marche, durée, pronostic. — Quelle que soit sa forme, la métrite chronique a une marche lente, une durée très longue, et elle n'a aucune tendance à se terminer spontanément par la guérison. Néanmoins le pronostic n'est pas absolument grave, à moins qu'on n'admette, ce qui n'est pas démontré, que la maladie dégénère en cancer de l'utérus.

Diagnostic. — Suivant M. Duparcque, le diagnostic différentiel de la métrite chronique et de l'*induration squirrheuse de l'utérus* n'est pas possible. Cependant dans cette dernière affection il y a des bosselures irrégulières au col, qui est plutôt pâle que rouge ; de plus, le *cancer utérin* commençant donne lieu à des pertes sanguines souvent très abondantes et qui se manifestent hors du temps où doivent apparaître les règles, quelquefois même après la cessation complète de la menstruation. C'est là tout ce que nous dirons de cette grave et incurable maladie, qui est d'ailleurs du domaine de la pathologie chirurgicale.

Mais nous devons rappeler et les nombreux et les divers troubles fonctionnels et de sensibilité qui causent les déviations de matrice, et ce fait remarquable que celles-ci ont été longtemps, sont encore souvent confondues, au point de vue des symptomes, avec les *engorgements de matrice*, dont la fréquence a été singulièrement exagérée par Lisfranc.

TRAITEMENT. — Les antiphlogistiques sont indiqués tout d'abord pour éteindre l'inflammation ou développer l'organe : saignée, sangsues sur l'hypogastre ou aux cuisses, à l'anus,

et même sur le col de l'utérus (Duparcque); bains entiers ou de siége prolongés, injections émollientes ou narcotiques, repos; régime sévère, continence, etc. — Viennent ensuite les moyens destinés à combattre soit l'*engorgement* (bains alcalins, bains de mer; eaux de Vichy, de Néris, de Carlsbad; mercuriaux, iodures, ciguë, saponaire; irrigations et douches sur le col ou le bassin); soit les *granulations* et les *érosions* (injections astringentes et détersives à l'alun, à la noix de galle, aux feuilles de noyer; cautérisation par le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure); soit les *ulcérations simples* (cautérisation par les acides, le nitrate d'argent, le cautère actuel); soit les *déviations* concomitantes (ceinture hypogastrique, pessaires, bains de mer); soit enfin les *douleurs* (injections et lavements narcotiques, opium à l'intérieur). — Ajoutons que l'effet de ces moyens est secondé par une médication interne appropriée à l'état de la femme, laquelle consiste en laxatifs pour combattre la constipation, en toniques et ferrugineux contre l'état chlorotique, etc.

Pommades résolutives.

(V. Iodure de plomb, de soufre, de mercure, *Dict. thér.*)

Solution.

Infusion de saponaire, 500 gram.
Iodure de potassium, 5 gram.

1 ou 2 cuillerées dans une tasse de décoction de salsepareille matin et soir.

MÉTRITE PUERPÉRALE. *Fièvre puerpérale.* — Ces deux dénominations ne sont point synonymes : la première désigne l'inflammation de l'utérus survenant à la suite de l'accouchement, la seconde un état plus général, primitif, dans lequel se manifestent des suppurations dans divers organes, principalement dans le péritoine et le tissu utérin. — Nous séparerons ces deux affections, traitant ici de la première, et de la seconde au mot *Péritonite puerpérale.*

Causes. — La plus efficace et la plus fréquente est un repos insuffisant après les couches. La difficulté et la longueur de l'accouchement, les manœuvres obstétricales, peuvent aussi la produire, etc.

Symptômes. — La maladie débute ordinairement du dixième au quinzième jour après la délivrance, souvent beaucoup

plus tôt, par de la douleur dans l'hypogastre, des coliques utérines, avec mouvement fébrile. La douleur augmente, est très vive sous la moindre pression. L'utérus augmente de volume et forme une tumeur arrondie, ferme et résistante que l'on sent par la palpation hypogastrique. Les lochies diminuent ou se suppriment, ainsi que la sécrétion laiteuse. Le pouls est plein, large, fréquent; la peau est chaude, halitueuse; anorexie, soif.

Marche, complications, pronostic. — La métrite puerpérale a une marche continue avec des exacerbations. Si elle est simple, sa durée n'est pas longue; mais souvent elle se complique d'inflammation du péritoine, des annexes de l'utérus ou du tissu cellulaire des fosses iliaques, qui manifeste sa présence par des signes particuliers. La terminaison est la résolution, la suppuration, la gangrène, ou même l'état chronique. Le pronostic n'est très grave qu'en raison de ces complications.

Diagnostic. — Il est facile généralement parlant; mais on peut confondre cette maladie *puerpérale* avec la fièvre puerpérale proprement dite, si on ne sait distinguer les différences qui séparent ces deux affections sous le rapport de l'époque de l'invasion de la marche, de la succession des symptômes locaux et généraux, etc.

TRAITEMENT. — La facilité avec laquelle on se rend maître de la métrite puerpérale démontre encore la différence de cette affection avec la fièvre de même nom. Les moyens à mettre en usage sont tout simplement les saignées générales et locales, les fomentations et les lavements, quelques centigram d'opium, un laxatif, etc. (V. *Péritonite puerpérale.*)

MÉTRORRHAGIE. *Ménorrhagie.* — Hémorrhagie de l'utérus dépassant les bornes de l'écoulement menstruel ou se produisant hors de l'époque où celui-ci a lieu. Elle est idiopathique ou symptomatique, active ou passive.

Causes. — La métrorrhagie est extrêmement rare chez les jeunes filles nubiles, plus fréquente surtout au fur et à mesure que l'âge critique approche. Les autres causes prédispo santes n'offrent rien de bien précis. Quant aux causes occa-

sionnelles, ce sont les violences extérieures, l'abus du coït, les émotions vives, l'usage des emménagogues, la présence d'un pessaire, etc. — La métrorrhagie symptomatique dépend de la congestion utérine, de la métrite, d'un polype, d'un fongus, du cancer de matrice. Elle peut aussi être la conséquence d'un état d'anémie, de défibrination du sang (métrorrhagie *passive*).

Symptômes. — Des prodromes, tels que plénitude, pesanteur, dans le bassin, fatigue, coliques utérines, douleurs vagues, etc., marquent ordinairement le début de l'hémorrhagie, qui apparaît quelquefois inopinément, surtout lorsqu'elle est passive. Tantôt le sang s'échappe tout-à-coup en quantité considérable, tantôt au contraire son abondance augmente peu à peu, mais dans l'un et l'autre cas l'hémorrhagie coïncide avec une époque menstruelle (*Ménorrhagie*). Le liquide sanguin est plus ou moins rouge, fibrineux, ou pâle et séreux, selon le caractère actif ou passif de la maladie. Les effets de sa perte sont plus ou moins marqués, suivant qu'il est plus ou moins pauvre ou riche. Il sort fluide ou en caillots, selon qu'il est expulsé aussitôt après son exhalation ou qu'il séjourne dans la cavité utérine. Survenant chez une femme pléthorique dont l'utérus est le siége d'une congestion, l'hémorrhagie, si elle est modérée d'ailleurs, peut être salutaire; mais très abondante et durant pendant longtemps, elle débilite, appauvrit le sang, et produit les effets connus des grandes déplétions sanguines, auxquels il faut ajouter des troubles nerveux, une céphalalgie occipitale, etc.; effets qui se manifesteront encore dans le cas d'hémorrhagie utérine *interne*, c'est-à-dire lorsque le sang est retenu dans l'utérus par un caillot qui en bouche l'orifice ou par le resserrement de celui-ci.

Marche, durée. — Tantôt la métrorrhagie se produit rapidement et disparaît pour ne plus se montrer (cela surtout lorsqu'elle est active), tantôt au contraire elle se reproduit à chaque époque (*ménorrhagie*), ou bien, une fois établie, elle cesse et recommence d'une manière fort irrégulière pour durer quelquefois très longtemps. Dans ce dernier cas, il y a à craindre le développement actuel ou prochain du cancer utérin.

Diagnostic. — Il ne peut être question de celui de la maladie en elle-même : rien de plus facile que de reconnaître l'hémorrhagie utérine ; mais il s'agit de décider si cette hémorrhagie est active ou passive, et surtout si elle est idiopathique ou symptomatique, car ce point est fort important pour le traitement. Or, pour arriver à ce résultat il faut tenir compte de l'état du sang et du sujet, et surtout procéder à un examen direct par l'emploi du toucher et du spéculum. — Nous n'avons pas besoin de faire remarquer que nous avons mis hors de cause, dans cet article, la métrorrhagie puerpérale.

TRAITEMENT. — Il se compose d'une gradation de moyens de plus en plus actifs, suivant l'abondance et le danger de l'hémorrhagie, outre ceux qu'on dirige contre l'état général lorsqu'il s'agit d'une métrorrhagie passive. — Toute perte de sang par l'utérus exige le repos, le calme, un régime non excitant. Pour peu qu'elle devienne inquiétante par son abondance, il faut prescrire, en outre, la position horizontale sur un lit presque dur où le bassin soit maintenu élevé, l'usage d'une boisson froide ou acidulée, des demi-lavements frais. L'hémorrhagie continue-t-elle nonobstant ces précautions, il faut l'attaquer dans sa cause si cela est possible : ainsi on pratiquera une ou plusieurs saignées si elle est active, on appliquera des ventouses, des sinapismes autour du bassin, au dos, pour détourner la fluxion sanguine. Que si cela ne réussit pas encore, on couvre le bas-ventre de topiques froids, glaces ; on injecte dans le vagin un liquide styptique et froid. Enfin, faut-il faire appel à des moyens encore plus héroïques, on cherche à comprimer l'aorte, ou l'on procède au tamponnement.

Tous ces moyens, sauf les émissions sanguines, conviennent dans l'hémorrhagie *passive*. Ici donc on aura recours aux réfrigérants, aux révulsifs, aux astringents internes et externes, surtout au seigle ergoté, seul ou uni à la poudre de cannelle. On combattra de plus l'anémie ou la chlorose par les ferrugineux et les analeptiques ; les douleurs utérines par les lavements laudanisés, l'opium ; on retirera les caillots, les fausses membranes qui peuvent obstruer le col, etc. — Nous

ne parlons pas de divers autres remèdes, tels que la sabine, le nitre à haute dose, l'acétate d'ammoniaque, le suc d'ortie, les vomitifs et les purgatifs, etc., parce que l'expérience n'a pas suffisamment sanctionné leur utilité. Mais nous citerons le perchlorure de fer qui, administré en injection, a procuré des effets remarquables dans des cas où l'hémorrhagie avait résisté à beaucoup d'autres moyens.

Boissons acidules.
(V. LIMONADE au *Dict. thér.*)

Injection styptique.

Eau d'orge, 50 gram.
Vinaigre, 100 à 150

Autre.

Eau de Rabel, 100 gram.
Eau commune, 500

Autre.

Perchlorure de fer, 20 à 30 gram.
Eau, 500

Injections astringentes.
(V. LEUCORRHÉE.)

Poudre astringente opiacée (John).

Alun, 4 gram.
Cannelle, 1,25 cent.
Opium, 0,20

D. en 4 paquets. — 1 toutes les quatre heures.

Potion astringente (Plenk).

Eau de menthe, 120 gram.
Teinture de cannelle, 30
Alun, 1,25 cent.
Sirop diacode, 30 gram.

2 cuill. à bouche d'heure en heure ou toutes les deux heures.

Autre.

Tannin, 1,50 gram.
Eau distillée d'absinthe, 150
Sirop de safran au vin de Malaga, 30

Autre (Hildenbrand).

Extrait de ratanhia, 4 gram.
Eau de camomille, 180
Elixir acide aromat., 2

2 cuillerées toutes les deux heures.

Mixture (Goupil).

Poudre de seigle ergoté, 4 gram.
Sirop simple, 50
Esprit de menthe, 0,10 cent.

Par cuillerées.

Autres formules.
(V. HÉMORRHAGIE, GASTRORRHAGIE, CHLOROSE.)

MIGRAINE. *Hémicranie.* — Douleur vive siégeant d[ans] un des côtés de la tête et revenant à des intervalles plus ou moins rapprochés. C'est une affection essentiellement nerveuse, une névralgie cérébrale si l'on veut, qui se montre idiopathique ou sympathique.

Causes. — Prédispositions : sexe féminin, tempérament nerveux, âge de vingt à quarante-cinq ans, hérédité. — Causes occasionnelles : trouble de la digestion, influences de certaines odeurs, émotions morales ; troubles de la menstruation ; affections utérines ; causes inconnues.

Symptômes. — La migraine se manifeste par accès. Ordinairement des signes prodromiques précèdent ceux-ci : tels que malaise, pandiculations, lassitude, divers troubles nerveux. Souvent des vomissements accompagnent le début, caractérisé par une douleur sus-orbitaire qui s'étend à tout un côté de la tête, quelquefois occupe toute cette partie, étant aiguë, avec sentiment de tension, battements douloureux, et s'exaspérant par le mouvement. Les yeux sont sensibles à la lumière ; nausées, vomissements ; pouls normal, etc.

Ces symptômes sont très variables en intensité ; ils se montrent intermittents, et les accès sont séparés par des intervalles plus ou moins longs. Chez certaines femmes, les accès se reproduisent à chaque période menstruelle ; leur durée est de douze à vingt-quatre heures, celle de la maladie est de plusieurs années. — Pronostic sans gravité.

Diagnostic. — La névralgie et la dermalgie intermittentes de la tête sont les seules maladies qui puissent être prises pour la migraine.

TRAITEMENT. — On a cherché à combattre les accès par les moyens très divers, tels que l'application de compresses trempées dans l'eau froide, l'eau de Cologne, l'eau vinaigrée, ou l'éther ; l'infusion de café, les narcotiques, les antispasmodiques, la belladone à l'intérieur et à l'extérieur ; les frictions avec le chloroforme, le cyanure de potassium ; le vomitif au début, etc. Quant à la maladie elle-même, c'est à l'hygiène et au traitement des affections dont dépend la migraine qu'il faut s'adresser pour la combattre. En tout cas, le malade doit, durant l'accès, fuir le bruit, la lumière, les odeurs fortes, le mouvement. Lavements pour éviter les efforts de défécation.

Mixture (Hufeland).

Teinture d'éc. d'orange,		8 gram.
—	de castoréum,	1
—	d'aloès,	1

M. — 40 gouttes deux fois par jour dans la migraine hystérique.

Pilules anticéphalalgiques.

(Broussais).

Extrait de jusq.,		ãã 0,25 cent.
—	de bellad.,	ãã 0,25 cent.
—	de laitue,	0,50
—	d'opium,	0,12

Beurre de cacao, 4 gram.

F. 30 pilules. — 1 matin et soir.

Solution.

Cyanure de potassium, 0,40 à 0,50 cent.
Alcool, éther ou eau distillée, 30 gram.

Compresses imbibées sur l'endroit douloureux.

Autres.

Extr. de stramonium, 0,5 décig.
— d'opium, 0,5
Oxyde de zinc, 8 gram.

F. 40 pilules. — 1 à 8 par jour.

Potion contre la céphalalgie.

Alcoolature d'aconit, 1 gram.
Sirop de sucre, 30
Eau, 100
Alcoolat de cannelle, 10

1 cuillerée de deux en deux heures.

Pommade (J.-J. Cazenave).

Chloroforme pur, 12 gram.
Cyanure de potassium, 10
Axonge récente, 60

Cire, q. s. pour obtenir la consistance d'une pommade.

En enduire rapidement les cheveux en tous sens avec gros comme deux œufs de pigeon, et recouvrir la tête d'un bonnet de taffetas ciré.

MILIAIRE. *Suette miliaire.* — Affection pyrétique dont le caractère spécial consiste dans une éruption de petites vésicules du volume d'un grain de millet, et qui se montre sporadique ou épidémique.

Causes. — Elles sont fort obscures. Cependant elles ont fait distinguer la miliaire en idiopathique et en symptomatique, selon qu'elle constitue par elle-même toute la maladie ou qu'elle n'existe que comme épiphénomène d'une autre affection plus ou moins grave, telle que l'état puerpéral, la fièvre typhoïde (*sudamina*). La miliaire proprement dite est donc une sorte de toxicohémie, comme dirait M. Piorry, qui règne le plus souvent épidémiquement et qui est probablement contagieuse dans le foyer d'infection.

Symptômes. — Début variable, c'est-à-dire tantôt précédé de prodromes (malaise, lassitude, anorexie, etc.), tantôt subit, par des sueurs ou par un frisson initial. Les sueurs sont remarquables par leur abondance et leur continuité : les matelas, le lit tout entier, peuvent en être traversés; elles ont une odeur forte *sui generis*; la peau est en même temps le siége d'une chaleur élevée. Vers le quatrième jour, l'éruption se manifeste, précédée d'une sorte de fourmillement général, et consistant soit en petites taches rouges légèrement saillantes,

donnant de la rudesse à la peau et au sommet desquelles on aperçoit à la loupe une petite vésicule (*miliaire rouge*), soit en vésicules plus apparentes entourées à leur base d'une auréole rouge (*miliaire vésiculeuse*), soit à des vésicules entièrement semblables au sudamina qu'on trouve dans plusieurs maladies, particulièrement dans la fièvre typhoïde (*miliaire blanche*). L'éruption a pour siége spécial le tronc et les membres, ses diverses formes se montrent souvent réunies sur le même sujet. Pendant sa durée, le prurit, les fourmillements continuent ; il y a céphalalgie, agitation, inquiétude, insomnie, parfois délire, convulsions, épistaxis abondante. Du côté des voies digestives, soif modérée, souvent état saburral, parfois nausées et vomissements, surtout sentiment de constriction douloureuse à l'épigastre ; dans certains cas, aphthes, productions pseudo-membraneuses. Sentiment d'étouffement, d'oppression. Pouls développé et fréquent.

Marche, terminaison. — La suette miliaire a été distinguée en *bénigne* et en *grave*. Dans le premier cas, les symptômes ci-dessus énumérés se montrent moins nombreux ou du moins plus légers, sans perturbation, l'éruption se fait bien et se dissipe au bout d'un ou deux septenaires en laissant ou non une légère desquamation. Dans le second cas, la maladie offre une plus longue durée, une marche moins régulière, des symptômes adynamiques ou ataxiques, et lorsque la mort n'en est pas la conséquence, la convalescence est pénible. Outre ces deux formes, on a reconnu une *miliaire rémittente*, qui rappellerait une fièvre intermittente avec éruption papuleuse et sueurs, ou qui, sporadique, ne consisterait qu'en une éruption pâle, accompagnée de malaise, d'abattement et d'une légère augmentation du pouls. — La miliaire offre donc trois périodes selon les uns : invasion, éruption, desquamation ; quatre suivant d'autres : prodromes, sueurs, éruption, desquamation, dont une ou deux peuvent manquer sans que la maladie cesse d'être caractérisée.

Complications. — Angine, bronchite, aphthes, entérite.

Pronostic. — Il varie nécessairement suivant la forme bénigne ou grave de la maladie. M. Foucart prétend que cette distinction ne repose sur aucun fondement théorique, et que

les cas graves ne deviennent tels que par l'effet d'un mauvais traitement. Cette opinion ne nous paraît point exacte : il est des épidémies où la maladie, bénigne au début, s'aggrave tout-à-coup et devient mortelle en peu d'heures. Toutefois, il est certain qu'on a singulièrement exagéré le danger de la miliaire, qui, selon MM. Bourgeois et Foucart, guérit dans presque tous les cas, sous l'influence d'un traitement très simple.

TRAITEMENT. — Suivant M. Foucart, les vomitifs (ipécacuanha) doivent en constituer le principal agent. Une fois l'embarras gastrique dissipé, les accidents cessent comme par enchantement. Les jours suivants, cet observateur dirige les purgatifs salins contre la constipation; boissons délayantes froides en petite quantité à la fois; surtout éviter de surcharger les malades de couvertures.

Les émissions sanguines ne sont employées que dans des cas exceptionnels : M. Foucart les proscrit absolument. Par contre, e vomitif qui lui semble héroïque est rejeté par M. Rayer. D'autres médecins préfèrent à tous ces moyens l'opium, les antispasmodiques ou les révulsifs, etc.; mais que conclure de tout cela ? C'est que le génie particulier de chaque épidémie ne permet pas d'instituer *a priori* un traitement qui doive être préféré à l'exclusion de tout autre. Ajoutons que les toniques sont indiqués dans la forme adynamique ou lorsqu'il y a grande faiblesse ; le quinquina dans le cas d'intermittence, etc.

MORSURES VENIMEUSES. — Nous n'entendons parler que des morsures de la vipère et des serpents venimeux.

MORSURE DE LA VIPÈRE. — L'animal porte son venin dans deux petits réservoirs placés à la base de deux dents de la mâchoire supérieure, dents courbes et mobiles offrant un canal central par lequel il est instillé dans la plaie. Ce venin est plus actif en été qu'au printemps et lorsque la vipère est irritée ou à jeun que dans les circonstances opposées. Néanmoins, on a exagéré beaucoup la gravité des accidents et les dangers à lui attribués.

Symptômes. — Douleurs vives dans toute la longueur du membre blessé, qui se tuméfie et devient rouge, livide autour

de la blessure. Fréquence du pouls, angoisses, faiblesse, nausées, vomissements, sueurs froides, syncopes. Au bout de deux ou trois jours, ces symptômes se dissipent et la guérison a lieu. Dans quelques cas cependant, la mort peut en être la suite.

TRAITEMENT. — Appliquer une ligature à un pouce au-dessus de la blessure; presser celle-ci, la ventouser, verser dedans quelques gouttes d'ammoniaque, ou mieux la cautériser profondément. Puis applications émollientes, embrocations huileuses sur le gonflement. A l'intérieur, infusion aromatique chaude avec addition d'éther ou d'acétate d'ammoniaque; légers cordiaux.

MORSURE DES SERPENTS VENIMEUX.—Ces serpents sont ceux du genre vipère qu'on rencontre dans les contrées tropicales et le serpent à sonnettes. — Le *traitement* est celui qui vient d'être indiqué. Nous ajouterons seulement que la morsure du serpent à sonnettes donne lieu à des symptômes presque foudroyants et toujours mortels en quelques heures au plus; qu'il faut dans ce cas agir aussitôt après l'accident en brûlant largement ou plutôt en enlevant les tissus au milieu desquels se trouve la plaie, et même s'il s'agit d'un doigt, d'un orteil, etc., en amputant cette partie.

MORVE. — Affection fébrile violente, caractérisée par une sécrétion particulière des narines, avec abcès nombreux, pustules, etc., se transmettant du cheval à l'homme. Elle est *aiguë* ou *chronique*.

MORVE AIGUE. — *Causes.* — Cette affection, qui se développe spontanément chez les chevaux soumis à de trop grandes fatigues et à l'encombrement, se transmet à l'homme, et de celui-ci à son semblable, par contagion directe et peut-être aussi par infection. Les palefreniers y sont naturellement le plus exposés : il suffit que le virus trouve la plus petite écorchure par où il s'introduise pour que la maladie se développe. On croit que les dépouilles des chevaux morveux peut la faire naître.

Symptômes.— L'incubation a une durée variable, qui serait d'une à deux semaines lorsqu'il y a eu infection, de deux à

quatre jours quand la maladie naît de la contagion. Dans le premier cas, le début est annoncé par du malaise, un frisson prolongé, une prostration extrême, des vomissements, etc. dans le second cas, on voit se manifester de l'inflammation au point où s'est faite l'inoculation, un aspect blafard, sanieux de la plaie, avec des phénomènes généraux de réaction.

Bientôt douleurs articulaires dans les épaules, les coudes et les genoux principalement, avec ou sans rougeur à la peau inflammation érysipélateuse de la face, avec rougeur livide empâtement des tissus; souvent pareille inflammation aux membres, suivie d'abcès plus ou moins nombreux, sous-cutanés ou intermusculaires, se montrant dans les diverses régions du corps, et remplis de pus sanieux et fétide. Apparition de pustules de formes variables, pleines d'un pus jaunâtre parfois mêlé de sang, se montrant surtout à la face. Ulcérations aux muqueuses, dans les fosses nasales, sur le voile du palais, à la base des pustules; coryza spécial donnant lieu à un écoulement visqueux, strié de sang, puis purulent (*jetage*). Eschares gangréneuses se développant aux points occupés par l'inflammation et les ulcérations. Soif vive ventre météorisé, selles fétides vers la fin ; pouls très fréquent faible, irrégulier, enfin prostration croissante, délire, coma mort.

Pronostic. — Extrêmement grave; presque tous les cas observés se sont terminés par la mort après une durée de trois à vingt-cinq jours.

Diagnostic. — La fièvre typhoïde, la résorption purulente l'érysipèle de la face, voilà les affections qui peuvent rendre ce diagnostic incertain.

TRAITEMENT. — On a tout essayé, parce que rien n'a réussi Tout est à faire ici. Disons seulement qu'on a employé tour à-tour les évacuants, les toniques, les narcotiques, le sulfate de quinine, les mercuriaux, les antispasmodiques, etc.

MORVE CHRONIQUE. *Morve farcineuse*, parce qu'elle succède presque toujours au farcin. (V. ce mot.) — Sa *cause* unique est la transmission de la morve ou du farcin des solipèdes à l'homme; mais elle est très rare dans l'espèce humaine

Les symptômes sont moins apparents, plus lents dans leur marche, plus bénins, mais n'en entraînent pas moins la mort.

TRAITEMENT. — Cautérisation des ulcères des fosses nasales, injections iodées dans les abcès; iodure de potassium à l'intérieur. Extrait d'aconit, de 5 à 75 centigr. par jour (Decaisne).

MUGUET. *Millet, blanchet, stomatite crémeuse* ou *pseudo-membraneuse, aphthes des nouveau-nés.* — « Le muguet est une maladie particulièrement caractérisée par une exsudation concrète de la muqueuse buccale, et qui donne, en outre, ordinairement lieu à un grand nombre d'autres symptômes du côté du tube digestif, dont plusieurs autres points peuvent être envahis par la production pseudo-membraneuse (Valleix). »

Causes. — Le muguet est une maladie de la première enfance, quoiqu'il se manifeste aussi chez les adultes. Il se déclare surtout dans les hôpitaux consacrés aux enfants trouvés, où ceux-ci sont sous l'influence de l'encombrement, de l'allaitement artificiel, d'une mauvaise alimentation, etc. Cette affection a été distinguée en *idiopathique*, qui serait spéciale aux enfants jusqu'à l'âge de deux à trois mois, et en *symptomatique*, qui, après cette première période de la vie, se montre secondaire ou surajoutée à une maladie préexistante. Le muguet règne le plus souvent sous forme épidémique. Quelques médecins prétendent qu'il est contagieux.

Symptômes. — On distingue, dans leur succession, plusieurs phases qui peuvent être désignées par ces mots : invasion, accroissement, collapsus. — L'invasion est quelquefois subite, le plus souvent cependant précédée par un érythème des fesses, de la diarrhée et un mouvement fébrile. — La maladie une fois déclarée, en voici les symptômes. La bouche devient chaude, sèche; les papilles de la langue s'érigent et rougissent, la succion est difficile. Un ou deux jours après apparaît l'exsudation pseudo-membraneuse sous forme de grains au sommet des papilles, ou de petites masses aux joues, constituée par une matière molle, blanche ou jaunâtre, qui a une grande tendance à se reproduire lorsqu'on l'enlève; il y a aussi quelquefois de petites ulcérations sur la ligne mé-

diane du palais et au frein ou au bord de la langue. Borné à la bouche et *discret*, le muguet ne provoque qu'une faible réaction générale. Mais, ce qui a lieu le plus souvent, il s'étend au pharynx, à l'estomac et même à tout le canal intestinal; il donne lieu à des vomissements, de la diarrhée, du ballonnement du ventre, de la fièvre. Alors aussi l'érythème fait des progrès, il s'étend aux cuisses, au scrotum, aux grandes lèvres, et se complique d'excoriations, d'ulcérations même aux malléoles, aux talons. Le petit malade est agité, pousse des plaintes et des cris; sa face devient pâle, amaigrie, ridée. — A cette période d'agitation succède un abattement extrême: le pouls perd de sa force, la chaleur de son intensité; il survient même du refroidissement; la face se grippe davantage, les vomissements et la diarrhée cessent, mais la mort n'en est pas moins proche. Toutefois, ceci ne veut pas dire que le muguet soit toujours aussi grave.

Le *muguet des adultes* offre anatomiquement les mêmes caractères, sauf qu'il se borne ordinairement à la bouche. Seulement il survient comme complication d'une maladie chronique arrivée à une période avancée, et il constitue alors un phénomène très fâcheux.

Durée, terminaison, pronostic. — La durée du muguet des enfants, très variable, est de sept à trente-cinq jours. Sa terminaison est le plus souvent fâcheuse, du moins dans les hôpitaux; car en ville la maladie est moins grave et d'ailleurs beaucoup moins fréquente. Disons aussi qu'elle se complique assez souvent de pneumonie. Lorsque la guérison doit avoir lieu, la période de collapsus manque.

Diagnostic. — Il sera toujours facile de distinguer entre eux les aphthes, la stomatite couenneuse et le muguet.

TRAITEMENT. — M. Blache le divise en prophylactique et en curatif. — Le traitement *prophylactique* consiste dans l'allaitement naturel, les soins de propreté, une alimentation appropriée à l'état des organes digestifs, etc.

Le traitement *curatif* se divise à son tour en local et général. Le premier se compose de gargarismes adoucissants, mucilagineux, calmants ou astringents et excitants. Ces deux ordres de topiques sont employés l'un après l'autre, suivant

la période de la maladie, par quelques-uns; d'autres, au contraire, mettent en usage l'un des deux à l'exclusion de l'autre dans toutes les périodes. — Quant au traitement général, il consiste dans l'administration de lavements laudanisés, de boissons adoucissantes, de bains; ou bien dans de légers toniques, s'il y a adynamie; du sirop d'ipécacuanha à dose vomitive (Trousseau), du sous-nitrate de bismuth à haute dose (Monneret). La sauge a été recommandée en fomentation, lavement, gargarisme et même boisson.

Gargarisme émollient (1).

Décoct. de guimauve, } aa 100 gram.
Lait,

Lorsque la bouche est très douloureuse, on y joindra 1 gram. de laudanum de Sydenham.

Gargarisme astringent.

Décoct. de guimauve, 200 gram.
Borate de soude, 8
Miel, 30

Autre.

Alun, 2 gram.
Décoction d'orge, 200
Miel rosat, 20

Autre.

Borax, 8 gram.
Eau de sauge, 60
Teinture de myrrhe, 3
Miel, 30

Mixture (Trousseau).

Borax, 10 gram.
Sirop simple, 10

Autre.

Miel rosat, 8 part
Acide hydrochloriq., 1 ou 2

Autres.

(V. ANGINE, STOMATITE.)

MYÉLITE. — Inflammation de la moelle épinière. Il faut entendre par là l'inflammation circonscrite, locale, profonde, de la substance propre de ce gros cordon nerveux, non cette phlegmasie diffuse qui accompagne la méningite rachidienne. Elle est *aiguë* ou *chronique*.

MYÉLITE AIGUË. — Inflammation de la moelle épinière parcourant rapidement ses périodes, et ayant pour caractères anatomiques, par ordre de succession, l'injection simple, avec légère augmentation de volume et de consistance; le ramollissement à un degré variable et la véritable suppuration.

Causes. — Violences extérieures, exercices forcés, efforts

---

(1) On se sert à l'aide d'un tampon de linge ou d'un pinceau de charpie [illegible] le liquide sur les diverses parties de la bouche.

considérables; affections des vertèbres, suppressions d'écoulements habituels, action du froid; onanisme, excès vénériens. Cette maladie est plus rare chez la femme que chez l'homme.

Symptômes. — Le début est souvent annoncé par des fourmillements et l'engourdissement des doigts et des orteils, avec gêne des mouvements; quelquefois aussi par des convulsions et des vomissements (Ollivier), par des douleurs dans les parois abdominales (Calmeil). Déjà s'est montrée une douleur fixe en un point du rachis, douleur sans exacerbation marquée, que les mouvements et la pression augmentent.

Aux fourmillements ou à l'engourdissement succède une faiblesse dans les membres, particulièrement dans les jambes, qui va en augmentant jusqu'à la *paralysie* plus ou moins complète. Celle-ci occupe ordinairement les deux membres inférieurs (*paraplégie*), quelquefois un seul ou l'un à un degré plus fort que l'autre. Avant qu'elle soit complète, le malade, lorsqu'il marche, détache mal la pointe du pied du sol et bronche fréquemment; plus tard la progression semble s'effectuer plutôt à l'aide des muscles du bassin que de ceux des jambes, qui fléchissent aussi sous le poids du tronc.

La sensibilité se perd en même temps plus ou moins complétement; quelquefois elle se montre exaltée au début, ou bien elle reste normale.

Les membres paralysés ont de la raideur, quelquefois sont le siége de douleurs et de contractures. Dans quelques cas rares, on a remarqué l'érection du pénis et l'alcalinité de l'urine. Celle-ci est retenue dans la vessie, qui participe à la paralysie; il y a constipation alternant souvent avec diarrhée. Etat fébrile avec ou sans paroxysmes; pouls fréquent, développé, irrégulier, tumultueux (Ollivier).

Les symptômes varient suivant tel ou tel point de la moelle affecté. 1° *Myélite du bulbe :* trouble des sens, délire furieux, grincement des dents, trismus, respiration et déglutition difficiles, hémiplégie ou paralysie générale, etc. — 2° *Myélite cervicale :* rigidité dans les muscles du cou et des membres supérieurs; paralysie de ces derniers, dyspnée, symptômes d'angine, etc. — 3° *Myélite dorsale :* secousses convulsives du tronc, agitation générale; respiration courte, précipitée,

palpitations, etc. — 4° *Myélite lombaire :* paralysie des membres inférieurs (*paraplégie*), s'étendant au rectum, à la vessie, abdominales.

Durée, pronostic. — Le plus souvent, dit Ollivier, la mort survient du troisième au quatrième jour. La maladie peut se prolonger jusqu'au trentième. Le pronostic est des plus graves.

Diagnostic. — L'hémorrhagie de la moelle, la méningite rachidienne et la paraplégie nerveuse sont les seules affections qui peuvent l'embarrasser.

TRAITEMENT. — A peu près semblable à celui de la méningite spinale, il repose sur les saignées générales et locales, les ventouses scarifiées, les laxatifs et les topiques émollients et narcotiques, aidés de la diète et des délayants.

MYÉLITE CHRONIQUE. — Inflammation de la moelle à marche lente.

Causes. — Cette forme est beaucoup plus fréquente que l'aiguë. Elle débute donc ainsi le plus souvent de prime abord sous l'influence des violences extérieures, des efforts, des rhumatismes, du mal de Pott, etc.

Symptômes. — D'abord douleur en un point du rachis, suivie de prurit, d'inquiétude dans les membres inférieurs, d'élancements douloureux. Plus tard apparaît la *paralysie*, qui commence par de l'incertitude dans les mouvements, de la torpeur, etc., lesquelles se dissipent par la marche, puis deviennent permanentes et croissantes. Les membres paralysés offrent de la raideur et de la contracture, mais moins souvent que dans la myélite aiguë, quelquefois des contractions involontaires ; ils ne peuvent pas être portés dans l'extension, tandis que la flexion est parfois possible. La sensibilité est souvent conservée ou obtuse. La vessie et le rectum ne participent pas toujours à la paralysie. La fièvre est nulle, à moins de complication ; les malades conservent au contraire assez souvent l'appétit et même de la gaîté.

La différence de siége de la lésion donne lieu à une manifestation symptomatique différente dans la lésion de la motilité et de la sensibilité. La *paraplégie* est l'effet le plus ordinaire.

Durée fort longue, de plus de quinze ans quelquefois. — *Pronostic* très grave, la mort succédant à l'extension de la paralysie, aux escarrhes gangréneuses, à la rétention d'urine et au marasme, etc.

TRAITEMENT.—Il ne diffère pas de celui de la myélite aiguë, sauf l'activité qui doit être moindre. Après l'emploi des antiphlogistiques viennent les moxas et sétons, l'électro-poncture, la strychnine, la teinture de cantharides, le seigle ergoté; puis les bains de mer, les bains sulfureux, les douches de même nature, le massage, l'électricité, etc.

MYOPIE. *Vue courte, vue basse.* — La distance à laquelle la vue des petits objets s'exerce avec le plus de netteté, et qu'on appelle le *point de vision distincte*, est en moyenne de 7 à 8 pouces : c'est là l'état normal; en deçà il y a *myopie*, au-delà, *presbytie*.

Causes. — Excès de réfringence ou de longueur du globe oculaire qui fait que l'image se forme avant de frapper la rétine; habitude d'examiner des objets petits; lecture, écriture prolongées, etc.

Symptômes. — Le myope rapproche les objets de ses yeux pour les bien distinguer; sa pupille est en général dilatée; il présente un léger strabisme convergent. Il a une écriture fine et préfère lire de petits caractères, ce qui lui est facile à cause de l'agrandissement des angles visuels par suite du rapprochement des objets. Il cligne d'autant plus que le foyer visuel est plus court et la lumière plus éclatante. Son regard est sans expression et baissé, au lieu de se diriger sur la personne qui lui parle et dont il ne peut saisir l'expression physionomique. La myopie est congénitale ou acquise; elle s'améliore dans l'âge avancé, sans doute par la diminution des humeurs de l'œil.

TRAITEMENT. — Il n'est que palliatif; il consiste en l'usage de verres concaves appropriés. On peut améliorer la vue en diminuant peu à peu la force des lunettes et accoutumant les yeux à s'en passer, surtout si on cesse les occupations ou les habitudes qui ont produit la myopie.

NÉPHRALGIE. — Douleur purement nerveuse du rein.

Cette maladie est rare, peut-être même n'existe-elle pas, car on l'a toujours supposée plutôt que démontrée. Ce n'est pas qu'on ne rencontre souvent une douleur lombaire vive, se propageant parfois le long de l'uretère et provoquant des vomissements, etc. ; mais ces symptômes dépendent plus souvent d'une affection calculeuse ou autre que d'un état idiopathique. — En tout cas c'est aux narcotiques, aux antispasmodiques et aux bains qu'il faudrait avoir recours pour la combattre.

NÉPHRITE. — Inflammation des reins. Elle se distingue en *simple* et en *albumineuse* : dans les deux cas elle se montre aiguë ou chronique. M. Rayer a donné à la néphrite calculeuse le nom de *Pyéltie* (V. ce mot).

NÉPHRITE SIMPLE AIGUË. *Fièvre néphrétique, néphritis.* — Inflammation de la substance du rein indépendamment d'une diathèse, de l'action d'un poison morbide, et parcourant ses périodes dans un laps de temps assez court.

Causes. — Les prédispositions sont le sexe masculin, la vie sédentaire, le coucher sur la plume, l'usage d'aliments succulents, l'hérédité ; mais leur action est douteuse. Les causes occasionnelles consistent dans les violences extérieures, les secousses, contusions et plaies aux lombes ; l'abus des diurétiques, du nitrate de potasse à haute dose notamment ; l'action des cantharides, celle du froid humide ; les métastases rhumatismales et goutteuses, mais celles-ci déterminent très rarement l'inflammation des reins, à moins que ce ne soit consécutivement à la gravelle urique à laquelle les goutteux sont très sujets.

Les causes les plus fréquentes sont surtout les calculs rénaux, les obstacles si divers au cours de l'urine, les affections de la vessie, la paraplégie, etc. Leur fréquence est telle, en effet, qu'on a presque révoqué en doute la néphrite spontanée, c'est-à-dire née en dehors de leur influence.

Symptômes. — Au début, frisson plus ou moins marqué, souvent nul. Presque aussitôt douleur lombaire d'un seul ou des deux côtés, s'irradiant le long des uretères, jusqu'au testicule et même dans la cuisse; cependant, suivant M. Rayer,

lorsque la néphrite est calculeuse, cette douleur se porte vers l'estomac, le foie et l'épaule. Elle a un caractère variable suivant qu'elle est purement inflammatoire ou qu'elle se rapproche de celle de la colique néphrétique. La pression, les mouvements, la toux, les secousses, l'augmentent. Sécrétion urinaire diminuée ou même supprimée : l'urine est plus ou moins rouge, ce qui dépend soit d'une petite quantité de sang mêlé à elle, soit d'un excès de matière colorante; dans ce dernier cas, elle est très riche en acide urique et en urates; mais ces caractères appartiennent aussi à d'autres affections. Rétraction du testicule, laquelle, notons-le, se produit aussi dans la colique néphrétique et n'a de signification un peu précise, au point de vue du diagnostic de la néphrite, que quand elle existe des deux côtés. Pouls dur, fréquent, élevé; soif vive, anorexie; quelquefois nausées et vomissements, constipation, chaleur et aridité de la peau.

L'appareil symptomatique varie, du reste, suivant qu'il s'agit d'un cas bénin, ou intense, ou avec ischurie et phénomènes cérébraux, ou avec symptômes de putridité dus à une sorte de résorption purulente, car la maladie peut se terminer par abcès du rein, lequel s'ouvre et se vide soit dans le colon, soit dans le bassin, soit et plus souvent dans les calices et les uretères.

Durée, pronostic. — La durée est variable, en rapport avec la nature de la cause, la terminaison de la maladie, le séjour plus ou moins prolongé du calcul qui lui a donné naissance. Quant au pronostic, il est peu ou très grave selon que la néphrite se termine par résolution ou par suppuration.

Diagnostic.—Il pourrait offrir de la difficulté si on ne savait distinguer la néphrite de la colique néphrétique, de la colique hépatique, du lumbago, de la cystite et de la péritonite partielle.

TRAITEMENT. — Saignées générales et locales copieuses et répétées; ventouses scarifiées, bains et cataplasmes émollients; embrocations narcotiques. Boissons émollientes et délayantes; laxatif ou purgatif s'il y a constipation; boissons gazeuses contre les vomissements; lavements camphrés et

laudanisés. — Enfin il faut avoir égard aux causes et les combattre s'il y a lieu.

NÉPHRITE SIMPLE CHRONIQUE. — Inflammation des reins indépendante d'une affection calculeuse et parcourant lentement ses périodes. Maladie rare et d'une étude difficile.

Causes. — En dehors des influences calculeuses et des maladies des voies biliaires, etc., la néphrite simple se produit sous des influences à peu près inconnues. Elle peut succéder à l'aiguë ou à l'action de ses causes.

Symptômes. — Début obscur, douleur peu marquée, sourde, n'étant appréciable souvent que par la pression; quelquefois plus intense, avec des exacerbations. Urines rares, peu acides, ou même alcalines au moment de l'émission, troubles, favorables à la production de calculs phosphatiques. Dérangement des digestions, fièvre lente, constipation, sécheresse de la peau; affaiblissement et dépérissement graduel du malade.

Durée très longue; *pronostic* fort grave.

Diagnostic. — La néphrite chronique est caractérisée par « des douleurs habituelles dans une des régions rénales ou dans toutes les deux, coïncidant avec une diminution de l'acidité, avec l'état neutre, et surtout avec l'alcalinité de l'urine (qu'il existe ou non une rétention de ce liquide), et un sentiment de faiblesse dans les membres inférieurs (Rayer). »

« Dans la *pyélite*, il y a constamment sécrétion de pus ou de mucus purulent, et le plus souvent une urine trouble et un dépôt purulent. Dans la néphrite chronique, si l'urine est trouble, cela tient le plus ordinairement à la présence des phosphates en suspension (*id.*). »

TRAITEMENT. — Émissions sanguines locales, narcotiques, exutoires sur la région lombaire, repos, régime analeptique, flanelle sur la peau: tels sont les principaux moyens à mettre en usage. M. Rayer a reconnu que le régime animal est préférable au végétal.

NÉPHRITE ALBUMINEUSE. *Maladie de Bright, dégénérescence granuleuse des reins, albuminurie*, etc. — Inflammation rénale présentant comme caractère anatomique un état granulé des reins, et comme symptômes pendant la vie, la pré-

sence d'une quantité notable d'albumine, avec ou sans globules sanguins dans l'urine, une moindre proportion de sels et de l'urée dans ce liquide; enfin la coïncidence ou le développement ultérieur d'une hydropisie particulière du tissu cellulaire et des membranes séreuses.

Causes. — On les divise en prédisposantes et en occasionnelles. Les hommes sont plus exposés que les femmes à cette maladie, qui est rare d'ailleurs, excepté chez les enfants convalescents de la scarlatine, où elle affecte la forme aiguë. La constitution faible, lymphatique y prédispose, ainsi que l'action de l'humidité et du froid, l'abus des liqueurs spiritueuses, l'onanisme, l'hérédité. Les causes occasionnelles sont les mêmes au surplus; il faut noter surtout l'impression du froid, principalement dans la convalescence de la scarlatine. Les femmes enceintes présentent souvent des urines albumineuses, surtout celles qui sont menacées d'éclampsie.

Symptômes. — Cette maladie, connue depuis peu d'années, peut être divisée en aiguë et en chronique, en ayant égard à la marche des symptômes.

1° *Forme aigue.* Douleur dans la région rénale, précédé ou non de frisson suivi de chaleur et de soif. Cette douleur es très variable en intensité, et d'ailleurs inconstante; elle n'es quelquefois manifeste qu'à une pression un peu forte. L'urine moins abondante que les boissons, est rougeâtre, brune o jaunâtre, ou sanguinolente, d'un aspect louche ou troubl d'une odeur particulière moins urineuse, d'une acidité con stante. En l'examinant au microscope, on y voit en suspen sion des globules sanguins, des globules muqueux quelqu fois, toujours de petites lamelles d'épithélium, éléments q en forment le dépôt. Mais le caractère le plus importa consiste dans la présence de l'albumine dans ce liquide q l'on peut toujours démontrer à l'aide de l'acide nitrique ou d calorique, en opérant comme il a été expliqué ailleurs. E même temps que l'albumine se montre abondante, l'urée d minue; elle ne forme plus que la onzième partie du résidu d liquide urinaire, tandis que, dans l'état sain, elle en constit la moitié (Reinges).

Il survient une infiltration séreuse du tissu cellulaire q

commence par les membres inférieurs, quelquefois par la face, puis s'étend successivement à tout le corps. L'anasarque étant complète, l'hydropisie gagne les cavités séreuses. Dans certains cas pourtant, il n'y a qu'un œdème qui se porte d'un point à un autre.

Le sang tiré de la vessie est couenneux; son sérum est plus diffluent, moins riche en albumine et moins dense, d'où, suivant M. Andral, son exhalation plus facile et la formation de l'hydropisie. — Il se manifeste de la fièvre, de la chaleur et de la sécheresse à la peau, de l'anorexie et de la soif, etc.

2° *Forme chronique.* Début obscur, insidieux, inaperçu alors même que depuis longtemps déjà les urines sont albumineuses. Cela veut dire que la douleur est nulle ou du moins peu appréciable. L'urine est pâle, louche et même trouble, d'une odeur fade, mousseuse et donnant par l'insufflation des bulles larges; elle contient peu de sels, encore moins d'urée dans les cas avancés, mais par contre beaucoup d'albumine.

L'*œdème*, l'*anasarque*, les *épanchements séreux*, se forment plus ou moins tard après le début, mais plus lentement que dans la forme aiguë. L'analyse chimique a démontré dans le liquide épanché la présence de l'urée.

Le sang est très séreux, sa partie aqueuse est peu dense, pauvre en sels et en albumine; ses globules rouges sont moins nombreux; il contient de l'urée, sa fibrine n'est pas diminuée, quelquefois au contraire elle paraît augmentée; enfin, il se montre couenneux.

Troubles généraux peu marqués : diminution de l'appétit, peu de soif, absence de fièvre, mais cessation de la transpiration cutanée, dyspnée habituelle. Des accidents cérébraux, divisés en trois formes par M. Lasègue, peuvent se déclarer : ils consisteraient en des attaques plus ou moins soudaines de stupeur, de convulsions, de coma ou d'amaurose, à forme intermittente continue ou passagère, presque toujours suivies de mort. L'amaurose est un phénomène qui a été signalé par M. Landouzy, mais qui paraît très rare.

Marche, durée, terminaison. — La néphrite albumineuse *aiguë* a une marche quelquefois rapide : la diminution de l'albumine dans l'urine et la réapparition des caractères pro-

pres de ce liquide en indiquent la cessation. Mais les altérations urinaires et l'infiltration séreuse subissent souvent plusieurs variations dans le cours de l'affection. La terminaison est ordinairement heureuse; quelquefois cependant surviennent des complications du côté du cerveau ou de la poitrine qui enlèvent les malades.

Quant à la néphrite albuminurique à forme *chronique*, sa durée varie de plusieurs mois à plusieurs années, et sa terminaison est presque toujours fatale. Les récidives sont fréquentes.

Diagnostic. — Il est des *anasarques* ordinaires et diverses maladies, telles que fièvres intermittentes, exanthèmes fébriles, fièvre typhoïde, bronchite, pleuropneumonie, etc., qui s'accompagnent quelquefois d'urines albumineuses; mais ce symptôme n'est que passager. La *néphrite simple* ne peut être confondue avec la maladie de Bright, si on considère qu'elle ne donne pas lieu à l'hydropisie, qu'elle s'accompagne de réaction fébrile, de rétraction des testicules, etc. L'urine albumineuse de la maladie de Bright ne doit pas être confondue avec l'*urine purulente* de la néphrite aiguë, avec l'*urine albumino-sanguine* de l'hématurie, ni avec les *urines chyleuses* qui contiennent de la matière grasse et présentent une couche d'aspect crémeux à leur surface.

Traitement. — Dans la *forme aiguë*, émissions sanguines générales et locales, ventouses scarifiées aux lombes, boissons adoucissantes et nitrées. On combat l'hydropisie par les purgatifs tels que le jalap, la gomme gutte, l'huile de ricin. On recommande aussi les bains, de petites doses d'opium, l'usage de la flanelle sur tout le corps, le lait pour toute nourriture.

Forme chronique. Les émissions sanguines sont peu utiles; néanmoins on y aura recours s'il y a des symptômes d'acuité; les ventouses scarifiées sont très employées dans tout état de choses. — Les diurétiques, la digitale et la crème de tartre ont été recommandés; mais on doute encore de leur utilité. Qu'est-ce qui est utile, hélas! dans cette maladie! Est-ce le raifort sauvage, la busserole, l'infusion de fleurs de genêt, que l'on a vantés! Est-ce la teinture de cantharides (30 à 50

gouttes par jour), l'acide nitrique (2 à 4 gram.)? Sont-ce les mercuriaux, les ferrugineux, les vomitifs, les diaphorétiques, les bains de vapeur, etc.? Car on a tout essayé. Ajoutons que les cautères, moxas, sétons à la région rénale, sont indiqués; que les purgatifs, tels que le calomel, l'huile d'épurge, l'aloès, les eaux de Sedlitz, de Pullna, etc., sont dirigés contre l'hydropisie; qu'enfin le régime doit être fortifiant et les soins hygiéniques continus.

Tisane de genêt (Rayer).

Fleurs de genêt,	15 gram.
Eau (infusion),	500
Sucre ou sirop,	q. s.

Tisane de busserole (Bright).

Busserole,	2 à 4 gram.
Eau (décoction),	500
Sucre ou sirop,	q. s.

Tisane de raifort (Rayer).

Raifort sauvage récent,	50 gram.
Eau (infusion),	1000
Sirop antiscorbutique,	100

Par petites tasses.

Mixture (Christison).

Eau distil. de cannelle,	1 cuil. à thé.
Teint. de digitale,	10, 15 ou 20 gt.

A prendre 3 fois par jour.

Autre (Rayer).

Émulsion ou lait d'am.,	30 gram.
Teint. de cantharides,	1 à 12 gout.

M. — A prendre par cuillerées.

Potion avec l'acide nitrique (Haussen).

Potion gomm.,	150 à 250 gram.
Acide nitrique,	1 à 5

A prendre dans les 24 heures.

Pilules purgatives (Martin Solon).

Aloès, Gomme gutte,	aa 0,05 cent.
Extrait d'ellébore,	0,05
Résine de jalap,	0,10

Pour 1 pilule. — 2 ou 3 semblables par jour.

Autres formules purgatives. (V. HYDROPISIE.)

NÉVRALGIE. — « La névralgie consiste dans une douleur plus ou moins violente ayant son siége sur le trajet d'un nerf et disséminée par points circonscrits : véritables foyers douloureux d'où partent, par intervalles variables, des élancements ou d'autres douleurs analogues, et dans lesquels la pression, convenablement exercée, est plus ou moins douloureuse (Valleix). »

La névralgie n'est donc qu'une simple lésion de la sensibilité nerveuse, sans lésion matérielle appréciable des nerfs. Les portions du système nerveux les plus sensitives en souffrent le plus, le système ganglionnaire n'en est point exempt, puisqu'il existe des névralgies viscérales auxquelles on a donné le nom de *viscéralgies*.

Causes. — Affections très fréquentes, les névralgies se dé-

veloppent particulièrement de vingt à cinquante ans, chez les sujets nerveux, sous l'influence du froid, de l'humidité, des variations atmosphériques, quelquefois sans cause appréciable (névr. *idiopathiques*). Il y en a qui dépendent de violences extérieures, de plaies, de compression et d'altération organiques des nerfs ou des organes voisins, de l'abus du mercure, de la syphilis, de l'anémie et de la chlorose (névr. *symptomatiques*); d'autres enfin se rattachent à la souffrance d'un organe plus ou moins éloigné, comme la névralgie intercostale, par exemple, qui dépend souvent d'une affection de matrice, etc. (névr. *sympathiques*).

Symptômes. — Ce qui suit s'applique aux névralgies considérées en masse : c'est un tableau général tracé pour éviter des répétitions dans l'histoire particulière de chaque névralgie.

La douleur, dit M. Valleix, est le principal et presque l'unique symptôme de la névralgie. Il importe de distinguer la *douleur spontanée* de la *douleur à la pression*. La première est continue ou intermittente. Cette dernière est de beaucoup la plus fréquente; elle se montre sous forme d'élancements, de déchirements, de piqûres, se reproduisant à des intervalles variables; élancements aigus, partant de foyers fixes et suivant le trajet des filets nerveux affectés, quelquefois se portant d'un point à un autre. Si l'on presse avec l'extrémité d'un ou de plusieurs doigts, dit M. Valleix, en suivant le trajet du nerf malade, on trouve un ou plusieurs points sur lesquels cette pression cause une douleur véritable, souvent fort vive, mais dont l'acuité varie suivant l'instant où l'on pratique cette pression. Les points douloureux sont plus ou moins nombreux et circonscrits, etc.

La douleur est réveillée ou exaspérée par les mouvements de la partie, par la marche dans la sciatique, la mastication dans la névralgie trifaciale, etc.; par le contact des corps chauds ou froids. Les organes qui reçoivent les nerfs affectés sont le siége de troubles fonctionnels, tels que contractions musculaires involontaires, ou sécrétion plus abondante de salive, de mucus, de larmes, etc.

Les névralgies offrent des paroxysmes souvent très violents;

elles se montrent aussi fréquemment sous forme d'*accès périodiques*, à type quotidien ou tierce, etc., comme la fièvre intermittente, sauf que les stades ne sont pas tranchés, ce qui a fait donner à ces névralgies le nom de *fièvres larvées*. Elles ne s'accompagnent pas de mouvement fébrile, à moins de complication. Cependant la violence de la douleur cause l'insomnie, l'anorexie, des nausées, etc.

Durée. — Elle est extrêmement variable : la névralgie peut disparaître spontanément au bout de quelques jours, comme elle peut se prolonger plusieurs années avec des rémissions plus ou moins complètes.

Pronostic. — Sans gravité par elles-mêmes, les névralgies constituent cependant un état sérieux par leur opiniâtreté et les douleurs qu'elles font endurer.

Diagnostic. — On confond souvent les douleurs névralgiques avec les *rhumatismales*. Dans celles-ci, il y a d'ordinaire sensation de froid à la peau, et les douleurs, qui manquent de foyers d'émergence, sont diffuses dans les parties fibreuses et musculaires au lieu de suivre les cordons et filets nerveux. Il faut distinguer aussi la névrite, les névromes et les douleurs lancinantes du cancer de la névralgie proprement dite.

TRAITEMENT. — Nous ne ferons qu'énumérer les nombreux moyens qu'on oppose aux névralgies en général, car plus bas nous indiquerons le traitement qui convient plus spécialement à chaque névralgie étudiée isolément.

Moyens locaux. Parmi eux nous trouvons les sangsues, les ventouses scarifiées, les topiques opiacés de toutes sortes, les frictions avec l'éther acétique, l'essence de térébenthine, le chloroforme, etc.; mais surtout les vésicatoires saupoudrés de 0,05 à 0,10 cent. de morphine; l'inoculation de ce sel stupéfiant, délayé avec un peu d'eau et porté sous l'épiderme au moyen de la lancette (Lafargue); les vésicatoires volants multipliés; la cautérisation transcurrente par le fer rouge, moyen d'une efficacité réelle mais qui effraie les malades; la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu promené à plusieurs reprises sur les points douloureux, après qu'il a été préalablement mouillé; l'électricité, l'acupuncture, le massage, l'application de l'aimant, etc.

Les *moyens généraux* consistent dans la saignée, l'administration interne des opiacés, du chloroforme, de l'essence de térébenthine, des pilules de Méglin, de la belladone, de l'aconit, du sulfate de quinine lorsqu'il y a périodicité, des ferrugineux lorsqu'il y a appauvrissement du sang ou chlorose, etc.

Division des névralgies. — Les névralgies ont été divisées en *cérébrales* (migraine, céphalalgie), en *spinales* (myélalgie, tétanos). en celles des *nerfs* (névralgies proprement dites), en celles des *dernières ramifications nerveuses* (dermalgie), enfin en *névralgies ganglionnaires* (angine de poitrine, viscéralgies, etc.). — Nous ne devons nous occuper que des névralgies des nerfs et de leurs divisions dernières.

Ces névralgies se divisent elles-mêmes en huit espèces ayant pour siége les principaux nerfs du corps, plus en deux autres qui sont la névralgie générale et la névralgie du derme. Etudions-les successivement en commençant par les nerfs situés plus supérieurement.

NÉVRALGIE TRIFACIALE. *Tic douloureux, prosopalgie.*— Affection douloureuse du nerf trifacial et de ses divisions.

Causes. — Ce sont toutes celles attribuées aux névralgies en général (V. p. 510). Cette maladie est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes; elle paraît se rattacher souvent à quelque trouble de la menstruation, d'autres fois à des suppressions, à des métastases rhumatismales ou goutteuses.

Symptômes. — Douleur spontanée, fixe et contusive ou ayant le caractère d'élancements, disséminée par points : le point *sus-orbitaire*, à la sortie du nerf frontal; le point *palpébral*, sur la paupière supérieure; le point *sous-orbitaire* à la sortie du nerf de ce nom; le point *malaire* au bord inférieur de cet os; le point *temporal*; le point *mentonnier*, à la sortie du nerf de ce nom; le point *pariétal*, aux environs de la bosse pariétale. La pression détermine une douleur très vive dans ces points, d'où partent les *élancements* qui s'irradient dans les parties voisines, mais qui ne sont jamais douloureux tous en même temps. — La névralgie détermine

quelquefois de la photophobie, du larmoiement, de l'injection conjonctivale, un sécrétion nasale, des bourdonnements d'oreilles, des spasmes et des tremblements des muscles de la face (*tic douloureux*). Pas de fièvre, ni troubles digestifs marqués.

Dans la *névralgie maxillaire inférieure*, la douleur se manifeste surtout dans la houppe nerveuse qui sort par le trou mentonnier, ou bien dans les dents, le menton, les parties situées au devant de l'oreille.— La maladie est caractérisée par des accès qui reviennent à des intervalles irréguliers, très variables du reste, accès dont la durée n'a rien de fixe non plus. La terminaison et le pronostic sont ceux des névralgies en général.

Diagnostic.— Si le nerf facial était susceptible de névralgie, il serait difficile de décider lequel du trifacial ou de lui serait affecté ; mais il n'en est rien, car, suivant M. Valleix, si on a cru le contraire, c'est qu'on avait pris des névralgies cervico-occipitales pour des faciales. La *migraine*, le *coryza* très intense, le *clou hystérique*, l'*odontalgie*, seront facilement distingués de la névralgie trifaciale.

TRAITEMENT. — Aucune névralgie n'a autant exercé la patience et le génie du therapeutiste que celle dont il est question, parce qu'aucune n'est plus fréquente ni plus douloureuse et tenace. Aussi bien ce traitement, étant très important, sera-t-il suivi d'un formulaire général, auquel nous renverrons en nous occupant successivement des autres névralgies.

Les moyens à employer sont ceux qui ont été déjà indiqués (page 511). Il est assez difficile de faire un choix, puisque tous ont paru se suppléer avec avantage et échouer. Cependant c'est aux sangsues, aux ventouses scarifiées, aux vésicatoires multiples avec ou sans morphine, aux raies de feu, aux narcotiques à l'extérieur, et, à l'intérieur, aux pilules de Méglin et à l'électricité qu'il faut accorder la préférence.

Il peut y avoir des indications toutes particulières à remplir, telles que d'arracher une ou plusieurs dents cariées, d'administrer soit le sulfate de quinine comme antipériodique, soit un évacuant s'il y a embarras gastrique, soit le carbonate

de fer en cas de chlorose; enfin, de combattre le vice rhumatismal, goutteux ou syphilitique, etc.

Liniment calmant.

Teinture d'opium, 4 gram.
Huile d'olives, 30

Autre.

Baume tranquille, 60 gram.
Laudanum de Syden., 8

Pommade sédative.

Cyanure de potassium, 1 à 2 décig.
Axonge, 30 gram.

Gros comme une noisette en frictions.

Autre.

Axonge, 30 gram.
Extrait de belladone, 5

Autre (Lasanna).

Atropine, 0,15 cent.
Alcool à 36°, q. s.
Axonge, 12 gram.

Frictions avec gros comme un pois toutes les trois heures.

Autre pour panser les vésicatoires.

Hydrochlorate de morphine, 0,05 à 0,10 cent.
Axonge ou cérat, 10 à 15 gram.

Solution mercurielle (Fleischmann).

Sublimé corrosif, 0,20 cent.
Eau distillée, 30 gram.

Appliquer des compresses trempées dans cette solution.

Pilules de Méglin.

Extrait de jusquiame, 2 gram.
— de valériane, 2
Oxyde de zinc, 2

F. s. a. 36 pilules. — 1 matin et soir d'abord, puis on double la dose tous les jours jusqu'à production de légers vertiges.

Pilules antinévralgiques (Trousseau).

Extrait de stramoine, 0,5 décig.
— d'opium, 0,5
Oxyde de zinc, 8 gram.

F. s. a. 40 pilules. — De 1 à 8 par jour, et augmenter jusqu'à production de troubles de la vue.

Autres (Devay).

Valérianate de zinc, 1 gram.
Gomme adragante, 2

F. 12 pilules. — 1 matin et soir; augmenter.

Autres (Tournié).

Valérianate de zinc, 0,30 cent.
Extrait de jusquiame, 0,15
— d'opium, 0,08
Conserve de roses, q. s.

F. 6 pilules. — 2 ou 3 à trois heures d'intervalle l'une de l'autre. Renouveler cette dose le lendemain.

Autres (Marchal, de Calvi).

Sulfate de quinine, 0,80 cent.
Extrait de valériane, 1 gram.
— aq. d'opium, 0,20 cent.
Poudre de feuilles d'oranger, } aa 1 gram.
— de cannelle, }
Sirop de belladone, q. s.

F. 30 pilules. — 1 toutes les heures.

Autres.

Chlorhydrate de morphine, 0,1 décig.
Thridace, 0,4
Poudre de guimauve, q. s.

F. s. a. 8 pilules. — 1 ou 2 chaque soir.

Autres formules.

(V. MIGRAINE, NÉVROSES, RHUMATISME CHRONIQUE.)

NÉVRALGIE CERVICO-OCCIPITALE. — Affection douloureuse des branches postérieures des quatre premières paires cervicales. Cette névralgie, lorsqu'elle s'étend vers l'oreille, qu'elle se porte vers la face et qu'elle contourne la tête par [illegible] des nerfs occipital et frontal, est prise le plus souvent pour celle du nerf facial, laquelle cependant n'existe pas en réalité, ce dernier nerf étant moteur et non sensitif.

Les *causes* et *symptômes* de cette affection se trouvent incomplètement indiqués dans l'histoire générale des névralgies. La douleur est disséminée sur la partie postérieure de la tête et du cou, et même sur l'épaule; mais le point le plus constant de sa manifestation se trouve entre l'apophyse mastoïde et les premières vertèbres cervicales.

TRAITEMENT. — Il se compose des vésicatoires volants, des pilules de Méglin, de la cautérisation transcurrente, du sulfate de quinine, etc. « De tous ces moyens, dit M. Valleix, c'est encore le vésicatoire volant multiplié qui a eu le plus souvent d'heureux effets, c'est aussi celui que je recommande le plus particulièrement. J'ajoute que la cautérisation transcurrente est encore plus efficace. »

NÉVRALGIE CERVICO-BRACHIALE. — Cette névralgie se divise en *radiale*, *cubitale*, *musculo-cutanée* et *médiane*. Les élancements se portent ordinairement de l'extrémité supérieure du membre jusqu'à l'extrémité inférieure, en suivant le trajet des nerfs. De tous les points douloureux, ceux qui sont le mieux [illegible] sont généralement les points cubito-carpien et radio-carpien.

La névralgie *cubitale* est la plus fréquente de toutes les variétés sus-nommées : la douleur se fait sentir dans les deux derniers doigts de la main. Dans la *radiale*, c'est le pouce [illegible] et engourdi.

TRAITEMENT. — Celui de la névralgie cervico-occipitale est entièrement applicable ici. Ajoutons seulement que M. Martinet a employé ici avec succès l'huile essentielle de térébenthine.

NÉVRALGIE DORSO-INTERCOSTALE. *Névralgie intercostale, névralgie thoracique*, etc. — Cette affection [illegible]

quente. Elle se montre plus souvent chez les femmes que chez les hommes; chez les premières elle coïncide ordinairement avec un trouble quelconque de la menstruation. Le zona est une de ses causes, ainsi que, dans certains cas, la phthisie pulmonaire, la gastralgie, une maladie de l'utérus ou de ses annexes.

La douleur est quelquefois continue et sourde, mais le plus souvent intermittente, avec des élancements qui se portent du dos vers l'épigastre ou la région précordiale. La pression la réveille et l'exaspère, même dans l'intervalle des accès : 1° au *point postérieur*, près de la sortie du nerf par le trou de conjugaison; 2° au *point latéral*, vers la partie moyenne de l'espace intercostal; 3° au *point antérieur*, un peu en dehors du sternum. Comme ces points sont très limités, pour les trouver il faut les chercher avec soin (Valleix).

La douleur est provoquée aussi par les efforts de toux, les grandes inspirations, les mouvements du bras et du tronc un peu étendus.

« La durée ne présente rien de particulier, non plus que la terminaison. Les choses se passent dans cette névralgie comme dans toutes les autres. Parfois elle prend un caractère *chronique*, et devient très rebelle à tous les traitements. »

Diagnostic. — Il est plusieurs maladies qui offrent, sous le rapport de la douleur, quelque ressemblance avec la névralgie intercostale : telles sont la pleurodynie, la pleurésie sèche, l'angine de poitrine, certaines affections de la moelle épinière, la carie vertébrale.

Traitement. — Sangsues dans l'état aigu, ventouses scarifiées, mais surtout vésicatoires volants multipliés, avec ou sans morphine; cautérisation transcurrente dans les cas rebelles.

NÉVRALGIE LOMBO-ABDOMINALE. — Les nerfs envahis sont les premières paires lombaires, et surtout la première. Tantôt l'affection n'occupe que les branches postérieures, tantôt elle gagne les branches antérieures, et, dans ce dernier cas, il y a une différence dans la forme de l'affection,

suivant que la douleur se borne en avant à l'hypogastre ou qu'elle descend jusqu'au testicule ou à la grande lèvre.

La *névralgie ilio-scrotale* n'est qu'une variété de celle que nous étudions. Suivant M. Valleix, à l'ouvrage duquel nous empruntons presque tout notre article sur les névralgies, la maladie connue sous le nom de *testicule douloureux* est due à l'extension de la douleur lombo-abdominale. Les filets nerveux peuvent devenir douloureux jusque dans l'utérus, de là la *névralgie utérine*, c'est-à-dire la névralgie lombo-abdominale dont le point douloureux se trouve au col utérin.

Diagnostic. — Ne pas confondre le lumbago, le tour de reins, le rhumatisme de la paroi antérieure de l'abdomen, l'inflammation ou le cancer de l'utérus et la colique néphrétique, avec la névralgie lombo-abdominale.

TRAITEMENT. — Il ne diffère pas de celui des névralgies précédentes. La *névralgie utérine* peut cependant exiger des moyens à part, tels que la cautérisation du col avec le fer rougi à blanc, la section du col (Malgaigne), etc.

NÉVRALGIE CRURALE. *Névralgie fémoro-prétibiale.* — On peut confondre son histoire dans celle de la sciatique.

NÉVRALGIE SCIATIQUE. — V. *Sciatique*.

NÉVRALGIE MULTIPLE ET ERRATIQUE. — M. Valleix entend par névralgie multiple la simultanéité de douleurs nerveuses dans plusieurs parties, soit qu'elles s'y propagent par voie de contiguïté ou par l'effet d'une sorte de diathèse névralgique. — Par *névralgie erratique*, il faut entendre cet état dans lequel une névralgie, disparaissant après avoir duré quelques jours, est suivie d'une autre affectant un autre point, et ainsi de suite. Ces douleurs nerveuses n'ont pour ainsi dire jamais la même intensité que les névralgies à siége bien déterminé dont nous avons parlé jusqu'à présent.

NÉVRALGIE GÉNÉRALE. — Affection caractérisée par de nombreux points douloureux à la pression sur la surface du corps, par les autres phénomènes de la névralgie le long de plusieurs nerfs, et par des symptômes cérébraux, tels que les

étourdissements, les vertiges, le tremblement, l'abattement des forces (Valleix).

Cette maladie est rare; ses *causes* sont peu connues. — Quant aux *symptômes*, ils consistent dans divers points douloureux disséminés, d'où partent des élancements qui varient d'un jour à l'autre; dans l'affaiblissement des membres, avec tremblements, certains phénomènes cérébraux, quelquefois insensibilité cutanée, etc. La *durée* est indéterminée; le *pronostic* sans gravité.

Diagnostic. — On peut confondre cette maladie avec le *delirium tremens*, c'est même très facile; avec les affections chroniques du cerveau, la paralysie des aliénés, l'intoxication saturnine et le tremblement mercuriel.

TRAITEMENT. — La cautérisation transcurrente atteignant à peu près tous les points douloureux qui existent, voilà le meilleur et le seul remède à opposer à la névralgie générale.

NÉVRALGIE DE LA PEAU. — Il en a été question déjà sous le titre de *Dermalgie*. (V. ce mot.)

NÉVRITE. *Névrilite, névrilémite.* — Inflammation des nerfs et du névrilème. Elle est idiopathique ou symptomatique: dans le premier cas, très rare.

Causes. — Action du froid, de l'humidité, suppression d'une hémorrhagie habituelle; accouchement récent, selon Dugès, pour la névrite des rameaux cruraux. Contusions, piqûres, déchirures et ligatures des nerfs.

Symptômes. — Ici comme dans la névralgie, la douleur est le principal phénomène: elle est spontanée ou provoquée, accompagnée d'engourdissement de la partie où se distribue le nerf affecté, quelquefois de paralysie, et, lorsque le nerf est superficiel, de rougeur le long de son trajet, qui se dessine encore parfois en une sorte de cordon dur. Il existe un mouvement fébrile, de la céphalalgie, de l'anorexie, ce qui manque dans la névralgie.

Diagnostic. — Il est facile de confondre la névrite avec la névralgie, l'artérite et la phlébite, quoiqu'il y ait des différences sensibles dans les symptômes et les effets de ces diverses affections.

Traitement. — Sangsues, ventouses, embrocations huileuses et narcotiques. Sur la fin, vésicatoires volants.

NÉVROSES. *Maladies nerveuses.* — On donne ce nom à une grande classe de maladies caractérisées par des troubles nerveux variables à l'infini, selon la portion du système nerveux affectée et les causes, troubles qui ne se rattachent le plus souvent à aucune lésion matérielle appréciable, mais qui se produisent en vertu d'une surexcitation particulière à laquelle on a donné le nom d'*irritation nerveuse.*

Ces mots, *le plus souvent*, indiquent qu'il est des névroses dépendantes d'altérations d'organes, c'est-à-dire symptomatiques, par opposition aux premières qui sont idiopathiques. Il serait à désirer qu'on ne pût désigner sous le titre de névroses que de simples troubles fonctionnels, sans lésions matérielles; mais le secret des phénomènes vitaux s'oppose à cette précision. Au surplus une névrose pure peut donner lieu à des états pathologiques consécutifs; et si l'on veut aller au fond des choses, on peut voir que tous les actes vitaux anormaux sont nécessairement précédés d'une sorte de névrose ou de trouble nerveux, car l'innervation doit toujours être influencée la première.

Nous venons de reconnaître des névroses *idiopathiques* et des névroses *symptomatiques*: il faut admettre aussi les névroses *sympathiques* d'une maladie viscérale. Ces trois espèces peuvent se montrer dans toute névrose soit du cerveau, soit de la moelle épinière, soit des nerfs cérébro-rachidiens, soit enfin du système ganglionnaire.

Or voici la classification de ces affections :

1° *Névroses cérébrales.* Affectant les sens : migraine, diplopie, héméralopie, nyctalopie, amaurose, surdité, paracousie, tintouin. — Affectant le mouvement : convulsions, chorée, crampes, hystérie. — Affectant l'intelligence : manie, monomanie, démence, hypochondrie, somnambulisme, insomnie, etc. — Affectant les penchants : satyriasis, nymphomanie. — Affectant plusieurs de ces fonctions à la fois : épilepsie, catalepsie, hydrophobie.

Névroses rachidiennes : chorée, tétanos, paralysie saturnine.

Névroses des nerfs : névralgies, lesquelles diffèrent des névroses proprement dites en ce qu'elles se caractérisent par une lésion de la sensibilité nerveuse, par de la douleur plutôt que par une lésion fonctionnelle.

Névroses ganglionnaires : toutes les viscéralgies, la fièvre intermittente, l'angine de poitrine, la coqueluche, l'asthme, la syncope, les coliques nerveuses, choléra.

Causes. — Elles ont leurs sources dans la constitution nerveuse, l'imagination, les affections morales. Quelques-unes dépendent d'une altération du sang, soit simple, soit spécifique ; d'autres sont provoquées sympathiquement par des maladies plus ou moins éloignées, etc.

Symptômes. — Les caractères les plus remarquables des névroses sont : « d'être de longue durée, peu dangereuses, intermittentes, apyrétiques, difficilement curables, d'offrir un appareil de symptômes ordinairement effrayants en apparence, de causer des souffrances très violentes qui feraient croire à l'existence d'une affection très grave, et de laisser après la mort peu ou point d'altérations sensibles dans les organes qui en sont le siége (Georget). »

TRAITEMENT. — Il se compose : 1° de moyens moraux (distractions, consolations, culture des sciences et des arts, etc.) ; 2° de moyens hygiéniques (exercice modéré, voyages, air de la campagne, régime peu excitant, éloignement des causes, etc.) ; 3° moyens pharmaceutiques (antispasmodiques, calmants, etc.).

Formulaire.

(V. chaque névrose en particulier.)

NYCTALOPIE. — Etat de la vue qui ne s'exerce bien que par un demi-jour ou pendant la nuit. Cette affection est ou idiopathique, résultant d'une névrose oculaire, ou symptomatique de taches cornéales, d'opacités du centre pupillaire ne permettant l'introduction des rayons lumineux que quand la pupille se dilate suffisamment, ce qui a lieu en effet dans l'absence de toute lumière vive.

TRAITEMENT. — La nyctalopie est le plus souvent l'effet sympathique d'un embarras gastrique, auquel il faut obvier, ou la conséquence de maladies oculaires dont il importe de faire disparaître toutes les traces, si cela se peut.

NYMPHOMANIE. *Fureur utérine.* — Désir ardent, irrésistible, de l'union sexuelle chez la femme. C'est une névrose encéphalo-utérine avec altération de l'intelligence, ou mieux une variété de l'aliénation mentale dont l'histoire se rapporte à cette dernière, et que les auteurs se dispensent de décrire à part.

Causes.— Constitution ardente, imagination vive et nourrie de lectures lascives, privation des plaisirs vénériens. La nymphomanie peut être produite aussi par des lésions physiques des organes génitaux, par le prurit de la vulve, la présence d'oxyures dans cette partie, certaines formes de métrite chronique, etc.

Symptomes. — La nymphomane, dominée par sa tendance immodérée au coït, perd toute pudeur; elle manifeste les désirs qui la dominent par des paroles, des poses indécentes; elle provoque l'homme par des gestes, des prières et même des menaces, s'il résiste. C'est de la folie pure, du délire qui roule sur tout ce qui rappelle les idées les plus lubriques. Il se développe plus tard des accès de fureur, de la fièvre, etc., et l'on a vu la maladie se terminer à la manière d'une fièvre pernicieuse.

TRAITEMENT. — Si l'on suppose une irritation du cervelet, affusions froides sur cette partie, sangsues aux oreilles, pédiluves sinapisés, etc. Soupçonne-t-on plutôt une affection utérine : injections narcotiques, bains, etc. En même temps, remèdes généraux, tels que émulsions camphrées, lupulin; distractions, occupations sérieuses. On a conseillé le mariage; mais, outre que ce moyen n'est pas sûr, est-il prudent de marier une aliénée?

OEDÈME. — Tuméfaction pâteuse et indolente due à une infiltration de sérosité dans les mailles du tissu cellulaire. C'est une hydropisie du tissu cellulaire, qui diffère de l'anasarque en ce qu'elle est partielle, circonscrite, tandis que

cette dernière est générale ou du moins très étendue. L'œdème se distingue en *sous-cutané*, *sous-muqueux*, *sous-séreux* et *parenchymateux*, selon le siége du tissu affecté; en *actif* et *passif*, suivant la nature de la cause. — Nous l'étudierons d'abord d'une manière générale, puis spécialement aux *extrémités inférieures à la glotte*, *au poumon* et chez les *nouveau-nés*.

Causes. — Elles sont les mêmes que dans l'anasarque et d'hydropisie. L'œdème dépend, en effet, soit d'un état d'atonie locale du tissu cellulaire occasionnant une diminution d'action des vaisseaux absorbants, soit d'une irritation déterminant un surcroît d'exhalation séreuse; d'autres fois, il se rattache à un état de débilité générale, de cachexie, à l'anémie, etc.; ou bien encore il dépend d'un obstacle à la circulation artérielle, veineuse ou lymphatique (V. *Hydropisie*).

Symptômes. — C'est une tuméfaction indolente, pâteuse, avec décoloration de la peau, sur laquelle la pression du doigt reste longtemps conservée. Ces caractères ne sont visibles toutefois que dans l'œdème sous-cutané, lequel s'accompagne d'un peu de sensibilité lorsqu'il est actif ou dû à l'irritation. — L'œdème sous-muqueux et le sous-séreux sont difficilement reconnaissables pendant la vie. — L'œdème parenchymateux donne lieu à des troubles fonctionnels qui varient selon les usages et l'importance de l'organe qui en est le siége.

TRAITEMENT.—Les généralités sur ce point sont peu instructives. Après avoir dit qu'il faut s'appliquer à combattre la cause, puis l'infiltration, au moyen des diurétiques, de la position convenable, de la compression, des purgatifs, nous devons renvoyer à chaque œdème en particulier. — Nous dirons un mot ci-dessous de l'*œdème des membres inférieurs*, de l'*œdème de la glotte* et de l'*œdème pulmonaire*.

ŒDÈME DES EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES. — C'est le plus fréquent de beaucoup.

Causes. — Atonie locale ou générale, faiblesse due aux maladies longues (œdème de la convalescence); obstacles au cours du sang artériel (maladies du cœur), au retour du sang

[illegible] anévrismes, [illegible] état d'anémie, cachexie, etc.

Symptômes. — Nous les avons indiqués plus haut. La tuméfaction pâteuse et indolente occupe le pied, la région mal- [illegible] plus ou moins haut. Elle se dissipe en partie ou même totalement dans la position horizontale pour reparaître dès que la position verticale ou assise est prise. Les deux membres sont le siége de l'œdème, à moins que celui-ci ne dépende d'une cause mécanique ou organique qui n'existe que dans un seul.

TRAITEMENT. — Position convenable qui favorise la circulation veineuse; frictions avec le vin aromatique, l'eau de Cologne, ou mieux encore avec les teintures de scille et de digitale. Compression au moyen d'un bandage roulé métho- [illegible] appliqué.

Fumigation de genièvre.

[illegible]

et on la passe entre les draps.

Frictions diurétiques.

[illegible] aa part. ég.

[illegible]

[illegible]

On le verse sur des charbons ardents et l'on recueille des vapeurs avec une étoffe de laine, avec laquelle on fait des frictions.

[illegible]

[illegible] DE LA GLOTTE. *[illegible] séro-purulente, sous-muqueuse, angine aqueuse.* — M. Valleix définit [illegible] dans laquelle, à la suite d'une inflammation peu intense, de la formation d'un abcès, ou bien [illegible] récent ou [illegible], les replis muqueux du larynx s'infiltrent de sérosité mêlée ou non de pus, obstruent l'ouverture de la glotte et donnent lieu [illegible]

[illegible] dans le cours ou dans la convalescence d'une affection soit aiguë, soit chronique, mais bien [illegible]

Plus rarement il est la terminaison d'une laryngite chronique, presque toujours ulcéreuse, soit que cette laryngite [illegible] phthisie [illegible] soit, ce

qui est bien plus rare, qu'elle se soit développée primitivement.

« Dans un nombre limité de cas, une angine laryngée, survenue dans le cours de la santé, peut donner lieu à l'œdème de la glotte.

« Il est au moins douteux qu'il existe un œdème de la glotte purement passif (Valleix). »

Symptômes. — Début rarement subit ; douleur au larynx ; déglutition gênée ou impossible, voix altérée ; respiration difficile, souvent avec ronflement guttural dans l'inspiration ; toux, expectoration variable, glaireuse, striée ou purulente, selon l'état pathologique du larynx ; quelquefois l'épiglotte est tuméfiée, corrodée, ulcérée.

La dyspnée est le caractère principal ; elle survient généralement par exacerbations pendant lesquelles l'orthopnée est parfois extrême, la face livide, l'asphyxie imminente. Ces accès sont violents, irréguliers, et se produisent dès le début lorsque l'œdème de la glotte est due à une inflammation aiguë ; dans le cas contraire, ils surviennent à des époques plus éloignées.

Pronostic.—Très grave. Les malades succombent épuisés, asphyxiés lentement, ou bien à une plus prompte mort au milieu d'un accès. Plus l'inflammation laryngienne est intense, plus le pronostic est sérieux : voilà la règle.

Diagnostic. — Voici les maladies qui peuvent en imposer pour l'œdème de la glotte : laryngite simple aiguë, pseudo-croup, croup, asthme, abcès de la paroi postérieure du pharynx. Mais des accès de suffocation survenant à la suite ou dans le cours d'une affection du larynx aiguë ou chronique devront toujours faire diagnostiquer la maladie en question.

Traitement. — Saignée générale, sangsues, révulsifs externes, évacuants, insufflation de poudres astringentes, telle que celle d'alun (2 à 4 gram. répétés trois ou quatre fois par jour), cautérisation par la solution de nitrate d'argent (1 gr. pour 20 d'eau) ; incision, scarification et déchirure du bourrelet œdémateux : tels sont les moyens mis en usage. Pour dernière ressource on pratique la laryngo-trachéotomie.

ŒDÈME DU POUMON. — Infiltration de sérosité dans le tissu pulmonaire, portée au point de rendre le poumon moins perméable à l'air.

Causes. — Cet œdème survient chez les hydropiques, dans les cachexies très avancées, surtout à la fin des pneumonies après un décubitus dorsal très prononcé, et dans les cas où la vitalité est épuisée; languissante, chez les vieillards par exemple.

Symptômes.—Ils sont assez obscurs, parce que les phénomènes d'auscultation et de percussion appartiennent aussi à d'autres affections pulmonaires. Gêne de la respiration, matité du son, obscurité ou absence du bruit respiratoire, quelquefois râle humide, mais absence de fièvre, de crachats rouillés et des signes d'un épanchement pleurétique.

Relativement au *pronostic*, l'œdème du poumon se présente sous trois formes : 1° dyspnée légère se terminant favorablement après un temps plus ou moins long; 2° dyspnée intense ayant pour terminaison la mort; 3° dyspnée subite et extrême occasionnant la mort par asphyxie dans un laps de temps très court (œdème aigu).

TRAITEMENT. — Il faut avoir égard à l'état général et à l'état local, c'est-à-dire à la cause et à l'effet. Dans le premier cas, saignée s'il y a état pléthorique, maladie du cœur; toniques, ferrugineux, contre la faiblesse, l'appauvrissement du sang; diurétiques et purgatifs pour combattre l'hydropisie. Dans le second cas, balsamiques, expectorants, oxymel simple et scillitique, pilules de Morton, toniques, vésicatoires.

Formulaire.

(V. BRONCHITE CHRONIQUE, BRONCHORRHÉE, HYDROPISIE.)

Potion [illegible].

Gomme ammoniaque, 1 gram.

Oxymel scillitique, 30 gram.

Eau dist. d'hysope, } aa 125
— de menthe,

Par cuillerée contre l'œdème du poumon.

ŒDÈME DES NOUVEAU-NÉS. — *Œdème compacte, endurcissement du tissu cellulaire, sclérème, asphyxie lente.* — Œdème plus ou moins étendu, avec une sorte d'endurcissement des tissus, stase du sang veineux, torpeur générale.

Les *causes* de cette affection sont la faiblesse de naissance, le froid, le manque de soins, etc.

Symptômes. — Le gonflement œdémateux se manifeste, dans les deux ou trois premiers jours qui suivent la naissance, très rarement plus tard, aux membres inférieurs d'abord, puis aux supérieurs, à la face et au tronc. L'enfant paraît bouffi; les parties affectées conservent peu l'empreinte du doigt. La peau a une couleur violette due à la stase du sang; plus tard la face devient jaune. Il y a refroidissement du corps, ralentissement de la circulation, faiblesse du pouls et de la respiration, mais pas de fréquence; engourdissement des sensations et des mouvements. Dans les cas très graves, il se fait un écoulement de salive écumeuse par la bouche, ou de sérosité sanguinolente par le nez. — Marche rapide, durée courte en général. Souvent complication de pneumonie qui hâte la mort.

Diagnostic. — Il faut distinguer l'œdème des nouveau-nés de l'*endurcissement adipeux* et du sclérème. Nous dirons un mot de cette dernière affection. (V. *Sclérème.*) Quant à la seconde, elle diffère de l'œdème en ce qu'elle est secondaire et ordinairement un symptôme de l'agonie; en ce que la peau est blanche au lieu d'être violette et qu'elle reçoit difficilement l'empreinte du doigt, qui s'efface ensuite lentement.

Traitement. — Frictions avec des liqueurs spiritueuses ou aromatiques; bain à une température élevée, vésicatoires aux jambes; tenir le petit malade très chaudement. La plupart des auteurs conseillent, lorsque l'enfant n'est pas trop faible, l'application de deux à quatre sangsues à la base de la poitrine, dans le but de déterminer une déplétion sanguine. On a aussi employé le bain de vapeur, les cordiaux à l'intérieur, etc.

OESOPHAGISME. *Dysphagie nerveuse, spasme de l'œsophage.* — L'œsophagisme consiste dans une constriction plus ou moins complète et durable du canal pharyngo-œsophagien, et pouvant ou produire une dysphagie absolue, ou empêcher seulement la déglutition des corps soit solides, soit liquides (Mondière).

Causes. — Ce sont les affections morales, les passions

violentes, l'hystérie, la peur d'avoir été mordu par un chien enragé (œsoph. idiopathique ; l'inflammation de l'œsophage, l'ingestion de substances âcres, l'hydrophobie (œsoph. symptomatique.)

Symptômes. — L'œsophagisme idiopathique se manifeste subitement pendant le repas. Si le spasme a son siége à la partie supérieure du canal œsophagien, les aliments sont rejetés aussitôt qu'introduits ; s'il existe plus bas, le bol alimentaire s'arrête dans ce point ou est rejeté par un mouvement antipéristaltique. Le malade éprouve une sensation de constriction, d'un corps étranger ou d'une boule dans le cou. Souvent il y a hoquet, altération de la voix, suffocation, et ces phénomènes sont augmentés sous les influences les plus opposées.

Marche irrégulière ; *durée* variable ; *pronostic* favorable, à moins que la maladie ne soit symptomatique d'une affection œsophagienne qui doit alors attirer toute l'attention.

TRAITEMENT. — C'est naturellement celui des affections nerveuses pour l'œsophagisme idiopathique qui nous occupe spécialement : donc, antispasmodiques et narcotiques employés à l'intérieur et à l'extérieur. Citons, parmi les premiers, le camphre, l'as-a fœtida, le castoréum, le musc, le succin, la liqueur anodine d'Hoffmann ; parmi les seconds, l'opium, la jusquiame, la belladone, et surtout la morphine par la méthode endermique. — On a encore mis en usage les frictions mercurielles, la strychnine à l'intérieur, l'électricité, les boissons froides, les fumigations sèches et balsamiques au benjoin, à la myrrhe ; dans quelques cas, les émissions sanguines locales, les sangsues à l'anus pour rappeler les menstrues ou les hémorrhoïdes supprimées ; enfin le cathétérisme de l'œsophage avec des sondes enduites d'extrait de belladone, etc.

Il va sans dire que quand la déglutition est impossible, il faut administrer les médicaments en lavement.

Julep camphré.		*Mélange.*	
Camphre,	0,30 cent.	Teint. de castoréum,	aa 2 gram.
Miel de sureau,	15 gram.	— d'as-a fœtida,	
Eau de mélisse,	180	Esprit de corne de cerf,	1

M. — 15 à 20 gouttes de deux en deux heures dans une tasse d'infusion de camomille.

Poudre antispasmodique.

Gomme ar. pulvér., 20 gram.
Oxyde blanc de zinc, 1
Poudre de valériane, 0,50 cent.

F. des paquets de 0,30 cent. — 3 par jour.

Pilules antispasmodiques.

Poudre de castoréum, 5 gram.
— de camphre, 1 gram.
Extrait d'opium, 0,05 cent.
Rob de sureau, q. s.

F. 12 bols ; — 2 toutes les six heures.

Lavement (J. Frank).

Infus. de camomille, 200 gram.
Assa fœtida, 2
Jaune d'œuf, nº 1.

Autres formules.

(V. CONVULSIONS.)

OESOPHAGITE. Inflammation de l'œsophage. On la distingue en *simple, couenneuse* et *ulcéreuse*, en aiguë et chronique. Voici les principaux traits de chacune de ces variétés.

ŒSOPHAGITE SIMPLE AIGUE. *Angine œsophagienne.* — Elle est superficielle ou profonde, mais du reste assez rare surtout à l'état d'isolement.

Causes. — Elles sont presque toujours directes ou traumatiques. Telles sont les substances âcres et corrosives, l'abus du mercure, de l'émétique, de l'iode; les blessures; le passage de corps volumineux. La maladie peut accompagner la variole, la pharyngite, l'angine couenneuse.

Symptômes. — Les deux principaux consistent dans la douleur et la gêne de la déglutition. La première est plus ou moins étendue, sourde ou aiguë, siégeant derrière le sternum ou le long de l'épine dorsale; la seconde se fait sentir plus ou moins bas, selon le siége de l'inflammation; elle est quelquefois si prononcée et le passage des aliments est si douloureux, que ceux-ci et les boissons sont rejetés par une contraction rapide de l'œsophage. M. Mondière pense même qu'il peut survenir de l'hydrophobie, un véritable spasme du canal œsophagien. Il y a chaleur, agitation, fréquence et dureté du pouls, soif d'autant plus vive que la déglutition des boissons est très douloureuse et souvent impossible. On a parlé encore du hoquet comme symptôme de l'œsophagite.

Terminaison. — Elle a lieu par résolution, abcès et gangrène. — L'*abcès* est précédé de symptômes inflammatoires très intenses, quelquefois de troubles cérébraux, de convul-

sions violentes. La douleur est fixe et circonscrite. Il peut arriver que, située supérieurement, la collection purulente comprime le larynx et donne lieu aux accidents de l'œdème de la glotte. — Quant à la *gangrène*, elle s'accompagne de petitesse du pouls, de prostration, de fétidité de l'haleine.

Pronostic. — Il n'est grave que dans les cas d'abcès et de gangrène. Encore faut-il distinguer : d'ordinaire l'abcès se vide et tout se termine heureusement, tandis que la mort suit la mortification des parties enflammées.

TRAITEMENT. — Émissions sanguines générales copieuses; sangsues en grand nombre sur les parties latérales du cou. Cataplasmes émollients, liniments huileux et opiacés; boissons adoucissantes. Pédiluves sinapisés; lavements purgatifs. Bains prolongés pour remplacer les boissons, lorsque celles-ci ne peuvent être avalées. Diète, repos au lit, silence.

On conseille de provoquer la rupture de l'abcès, en cas d'accidents graves, au moyen d'une bougie en cire façonnée en olive à son extrémité, avec laquelle on explore l'œsophage. Rien de bon à faire lorsqu'il y a gangrène.

ŒSOPHAGITE SIMPLE CHRONIQUE. — Cette forme est très rare, à moins qu'on ne lui rapporte les *rétrécissements* et le *cancer* de l'œsophage, lequel ne dépend pas toujours de l'inflammation, tant s'en faut.

Symptômes. — Douleur sourde, persistante, siégeant vers la partie inférieure du cou. Gêne de la déglutition, souvent rejet des aliments. Troubles de la digestion, faiblesse, dépérissement.

L'œsophagite se termine presque toujours par le développement d'une lésion organique, d'un rétrécissement fibreux ou squirrheux du canal œsophagien, lequel, toutefois, doit être considéré comme affection spéciale pouvant se développer sans inflammation préalable bien caractérisée.

Quoi qu'il en soit, le *rétrécissement de l'œsophage* produit une gêne plutôt qu'une douleur; plus tard, une difficulté de la déglutition, puis le rejet des aliments. Souvent du gargouillement se fait entendre au moment du passage de ceux-ci dans le point rétréci. Avec cela, découragement, dépéris-

sement, marasme, qui dépendent plus souvent peut-être de la nature cancéreuse de la lésion que du manque d'alimentation.

Le *cancer de l'œsophage* donne lieu à des symptômes à peu près semblables. Seulement, dans une période avancée, il survient des vomissements de liquides ou d'aliments qui ont séjourné plus ou moins dans le canal, au-dessus de l'obstacle à la déglutition, puis se développe la cachexie cancéreuse.

Diagnostic. — Il est facile de reconnaître, à ces symptômes, soit l'inflammation simple chronique, soit le rétrécissement simple ou cancéreux de l'œsophage. Le cathétérisme de ce canal peut encore révéler non-seulement l'existence, mais encore le siége de la lésion. Il ne faut pas confondre avec les maladies en question la constriction spasmodique de l'œsophage. (V. *Œsophagisme.*)

Pronostic. — Constamment fatal, après un temps très variable du reste.

TRAITEMENT. — C'est celui de l'œsophagite aiguë, sauf l'activité, pour l'inflammation simple. — Le *rétrécissement simple* réclame la dilatation, la cautérisation, les scarifications, l'œsophagotomie, pour lesquelles nous renvoyons aux traités de médecine opératoire.

Quant au traitement du *cancer œsophagien*, il est encore plus inefficace : la ciguë, les mercuriaux, les cautères ou moxas, etc., n'ont procuré aucune guérison. Pour retarder les progrès du rétrécissement et pour nourrir le malade, il faut recourir à la sonde œsophagienne.

ŒSOPHAGITE PSEUDO-MEMBRANEUSE. — Cette maladie, toujours consécutive à la pharyngite de même espèce, ne que mérite pas une description à part.

ŒSOPHAGITE ULCÉREUSE. — Cette affection, peu connue, est très rare à l'état primitif, car les ulcérations dépendent presque toujours d'un état cachectique, cancéreux, syphilitique ou tuberculeux.

Les *symptômes* sont les mêmes que ceux de l'œsophagite simple ; seulement les douleurs sont plus vives dans l'acte

de la déglutition ; il y a des vomissements de matières glaireuses diversement colorées.

TRAITEMENT. — Inconnu. Avant tout, combattre l'état général.

OPHTHALMIE. — Mot générique qui désignait toutes les inflammations isolées ou combinées des parties constituantes de l'œil et même des paupières, et qui ne se prend actuellement que pour exprimer l'inflammation simultanée ou successive de plusieurs tissus de l'organe de la vision ; la phlegmasie isolée de chacun d'eux étant étudiée à part, et recevant un nom particulier, voyez *Conjonctivite*, *Kératite*, *Iritis*, etc. Les ophthalmies se divisent en franches et en spécifiques.

Ophthalmie franche. — On appelle ainsi celle qui survient chez un individu sain, et qui n'est due qu'à des causes externes, non diathésiques.

Cette ophthalmie doit être rare, car, pour qu'elle ait ce cachet de *franchise* qui doit la caractériser, il faut que l'individu qu'elle atteint ne soit sous l'influence d'aucune prédisposition maladive, d'aucun vice, d'aucune diathèse, et même qu'il n'ait aucun tempérament prédominant. Or, c'est ce qui n'existe peut-être pas. Au surplus, son histoire se trouve complétement dans celle de la *conjonctivite*, de la *blépharite*, de l'*iritis*, et de la *kératite*.

Ophthalmies spécifiques. — Ce sont celles qui, survenant chez des sujets soumis actuellement à l'influence d'un vice constitutionnel, sont modifiées d'une manière spéciale par ce vice de la constitution.

Ici naissent les difficultés et les dissidences d'opinions. En effet, trois opinions différentes viennent ici se combattre. 1° Les uns avec les anciens, et c'est le plus grand nombre, cherchent dans l'état général des sujets l'explication des diverses formes que peuvent revêtir les ophthalmies, et assignent à ces maladies des caractères particuliers qu'ils attribuent à l'influence de cette cause générale, et un nom qui rappelle cette même cause, qui, pour eux, à tort ou à raison, est une cause spécifique. 2° D'autres, et M. [illegible] à l'exemple de B[illegible] dont que, l'[illegible] caractères anatomo

pathologiques de telle ou telle ophthalmie, l'on peut remonter à la cause générale, soupçonnée ou non, sous l'influence de laquelle est actuellement le sujet qui porte l'ophthalmie ; en d'autres termes, que l'on peut fonder la distinction des espèces d'après les caractères anatomo-pathologiques qui leur sont particuliers. 3° Enfin, arrive l'opinion de M. Velpeau, qui ne voit, lui, dans les divers caractères physiques des ophthalmies, qu'un des résultats de l'inflammation, laquelle inflammation, se comportant différemment, comme chacun sait, dans les divers tissus imprime aux maladies des yeux des caractères anatomo-pathologiques différents, suivant que telle ou telle partie de l'œil est prise. M. Velpeau ne nie pas qu'une constitution scrofuleuse, rhumatisante ou autre, ne puisse influer sur les inflammations oculaires, ne puisse même les compliquer ; mais il ne se passe rien de plus aux yeux qu'il ne se passerait dans toute autre maladie de l'organisme, et il n'y a pas là de quoi appliquer le nom de *spécifique*. D'ailleurs, on ne croit plus à la spécificité (prise dans la rigueur du mot) ni des scrofules, ni des rhumatismes, ni du scorbut, etc. Les maladies vraiment spécifiques, qui ont été accolées aux ophthalmies, sont la rougeole, la scarlatine, la variole, la gale et la syphilis. Mais, entre toutes, il n'y a que la dernière qui donne lieu à une ophthalmie spécifique, parce qu'elle lui communique des caractères spécifiques tranchés, que le mercure seul fait disparaître. Les autres, au contraire, compliquent les ophthalmies, ou en sont compliquées ; mais il n'y a entre elles et ces mêmes ophthalmies aucun rapport direct, *nécessaire*, ni de causalité, ni de traitement.

Les ophthalmologistes reconnaissent une foule d'espèces d'*ophthalmies* prétendues *spécifiques*, qui deviennent encore bien plus nombreuses que leurs combinaisons entre elles. Nous allons dire quelques mots de chacune d'elles, *prises isolément*, en mettant en regard les deux opinions les plus opposées, celle de M. Sichel et celle de M. Velpeau. Les opinions de ce dernier étant déjà comprises, quant à la question de spécificité, nous n'aurons que peu de chose à ajouter.

OPHTHALMIE ABDOMINALE. V. *Ophthalmie veineuse.*

OPHTHALMIE ARTHRITIQUE. V. *Ophthalmie veineuse.*

OPHTHALMIE CACHECTIQUE. On ne la décrit plus.

OPHTHALMIE CATARRHALE. — *Causes.* — L'action du froid, des brouillards et de l'humidité, chez les individus lymphatiques, serait sa cause spéciale.

Symptômes. — Ce sont ceux de la conjonctivite simple et mieux de la granuleuse. Lorsque la maladie est très intense, elle constitue l'ophthalmie blennorrhagique à laquelle, suivant M. Sichel, il faut rapporter celle des enfants et celle d'Egypte. (V. *Conjonctivites purulentes.*) Il y a souvent en même temps d'autres affections catarrhales, telles que coryza, bronchite, etc.

TRAITEMENT. — Il se compose des indications suivantes : « 1° indication antiphlogistique qui, le plus souvent, est remplie par l'action répercussive des collyres astringents ; 2° indication résultant de la suppression momentanée de la transpiration cutanée, indication à laquelle répond l'usage des sudorifiques ; 3° lorsque l'ophthalmie est rebelle à ce traitement, déplacement de l'irritation sécrétive sur d'autres parties du système muqueux (purgatifs), ou sur la peau (vésicatoires). » (Sichel, *Traité de l'ophthalmie*; *Tableau synoptique.*)

Opinion de M. Velpeau. — M. Velpeau s'en tient au simple titre de conjonctivite simple ou granuleuse, au lieu d'ophthalmie catarrhale, attendu que toute inflammation peut être produite par un refroidissement comme par toutes autres causes non spécifiques, et que cette inflammation, une fois établie, ne change pas ses caractères, parce que c'est plutôt telle cause que telle autre qui l'a produite.

OPHTHALMIE DARTREUSE. V. *Ophthalmie psorique.*

OPHTHALMIE ÉRYSIPÉLATEUSE. — « Elle a son siége dans la conjonctivite oculaire et dans le tissu cellulaire sous-conjonctival. Le tissu cellulaire intra-orbitaire et celui des paupières peuvent, en même temps que la conjonctive, être le siége du gonflement érysipélateux. » (Sichel, *Traité de l'ophthalmie. Tableau synoptique.*)

Causes. — « Refroidissement exerçant son influence sur des

personnes d'un tempérament bilieux ; quelquefois origine épidémique..... » (Id., *loc. cit.*)

Symptômes.— Injection confluente de la conjonctive, qui est gonflée, rouge-jaunâtre, comme relâchée ; qui se plisse facilement, présente l'aspect d'une membrane infiltrée, et, dans certains cas, des vésicules. La sécrétion muqueuse est peu augmentée ; il n'y a ni épiphora, ni photophobie, ni trouble de la vision. La maladie se termine par résolution ou par œdème de la conjonctive.

TRAITEMENT.—«..... 1° Indication antiphlogistique remplie par l'administration d'un vomitif ou d'un purgatif ; cette indication est secondée par l'usage de légers sudorifiques. 2° Indication topique, emploi de compresses simples ou de sachets aromatiques sur les paupières. » (Sichel, *loc. cit.*)

Opinion de M. Velpeau.—L'ophthalmie érysipélateuse, pour cet auteur, n'est qu'une conjonctivite oculo-palpébrale, ou bien un érythème cutané des paupières.

OPHTHALMIE DES FEMMES EN COUCHES.—M. Sichel lui donne pour siége tout à la fois la conjonctive et les autres membranes de l'œil. Il prétend que cet organe peut se remplir de lait.

Opinion de M. Velpeau. — C'est une conjonctivite oculo-palpébrale avec tendance à l'ophthalmie : les caractères particuliers qu'elle offre sont dus à la surabondance des liquides blancs qui diminuent chez les femmes en couches.

OPHTHALMIE HÉMORRHOIDALE. V. *Ophthalmie veineuse.*

OPHTHALMIE MENSTRUELLE. V. *Ophthalmie veineuse.*

OPHTHALMIE RHUMATISMALE. — « La sclérotique est le tissu principalement affecté. L'inflammation de cette membrane paraît s'étendre d'une part à la conjonctive et, d'autre part, à la cornée, au feuillet séreux de l'iris et à d'autres tissus fibro-séreux de l'œil et de ses dépendances. » (Sichel, *loc. cit.*)

Causes. — « Abaissement subit de la température qui agit sur les tissus fibro-séreux de l'œil..... (*Ibid.*)

Symptômes. — La sclérotique présente « une zône vasculaire composée de vaisseaux d'un rose carmin, droits, dispo-

sés parallèlement, qui commencent au point où la sclérotique se réunit à la cornée, s'éloignent de cette dernière membrane en devenant de plus en plus déliés, et se terminent enfin à une ligne à peu près de la circonférence cornéale. » (*Ibid.*) Quelques pointes de ces vaisseaux dépassent souvent le bord de la cornée pour former un petit cercle sur les confins de cette membrane. Celle-ci en se prenant (qu'il y ait ou non existence du petit cercle indiqué) offre très souvent une phlyctène suivie d'une ulcération superficielle, etc. L'iritis a pour caractère remarquable ici de donner à la pupille une forme perpendiculairement ovalaire. Douleurs, photophobie violentes. Souvent, en même temps, affections rhumatismales sur d'autres organes.

TRAITEMENT. — « 1° Indication antiphlogistique ; émissions générales et locales, usage des mercuriaux, révulsion superficielle. 2° Indication antirhumatique, remplie par l'emploi de préparations antimoniales, le colchique, etc. 3° Révulsion énergique établie sur la peau dans le cas de récidives fréquentes. » (Sichel, *loc. cit.*)

Opinion de M. Velpeau. — « L'ophthalmie rhumatismale est une iritis simple, quand il y a dans la sclérotique une zone vasculaire, radiée autour de la cornée, sans larmoiement ni photophobie intense. Lorsqu'au contraire ces deux derniers symptômes sont très prononcés, il y a kératite et même kératite ulcéreuse. » (*Manuel pratique des maladies des yeux*, par M. Jeanselme.)

« L'ophthalmie rhumatismale ne réclame pas d'autres médications que celles que nous avons indiquées en traitant de la kératite et de l'iritis. » (*Loc. cit.*)

OPHTHALMIE MORBILLEUSE ET SCARLATINEUSE. — « L'ophthalmie qui précède ou accompagne les éruptions morbilleuses ou scarlatineuses n'est qu'une simple conjonctivite catarrhale, ou, si l'irritation s'étend à la sclérotique, une ophthalmie catarrho-rhumatismale. » (Sichel, *loc. cit.*)

Opinion de M. Velpeau. — « L'ophthalmie *morbilleuse* n'est qu'une conjonctivite oculaire, tandis que l'ophthalmie

scarlatineuse devient assez souvent une kératite, et même une kératite ulcéreuse. » (*Loc. cit.*)

OPHTHALMIE SCORBUTIQUE. — Elle n'existe même pas pour ceux qui lui ont donné ce nom.

OPHTHALMIE SCROFULEUSE. — « La conjonctive scléroticale est le tissu d'élection où se fixe l'ophthalmie scrofuleuse, mais elle peut affecter en même temps la sclérotique, la cornée, l'iris et la choroïde, surtout lorsqu'elle se complique. » (Sichel, *Tableau synoptique.*)

Causes. — Ce sont les causes générales des affections lymphatiques.

Symptômes. — Injection de la conjonctive : elle est partielle et composée d'un petit nombre de vaisseaux presque parallèles entre eux, réunis en faisceaux ou en paquets, et elle occupe, dans la majorité des cas, la partie de la conjonctive qui avoisine les commissures des paupières. Les vaisseaux se terminent brusquement près du bord de la cornée. La sclérotique n'est affectée que dans le cas de complication d'ophthalmie rhumatismale. Il y a kératite avec un épanchement interlamellaire qui souvent soulève les feuillets superficiels en forme de pustule (ophthalmie *rhumato-scrofuleuse*) ; d'autres fois l'injection conjonctivale se continue sur le feuillet muqueux de la cornée sous forme fasciculaire encore (ophthalmie *catarrho-scrofuleuse*). L'iritis et la choroïdite, lorsqu'elles existent, n'offrent rien de particulier. La sécrétion muqueuse n'est pas augmentée si la maladie est simple, de même qu'il n'y a pas de douleur ni de photophobie; mais ces cas de non-complication aucune sont rares.

TRAITEMENT. — « 1° Indication antiphlogistique, remplie par les émissions sanguines, les purgatifs, les mercuriaux et les révulsifs dermatiques. 2° Indication antilymphatique qui réclame l'emploi des purgatifs, des mercuriaux, des antimoniaux, des préparations d'iode et de baryte, des alcalins, des toniques et surtout des mesures propres à mettre le malade dans des conditions extérieures contraires à celles qui favorisent le développement des affections scrofuleuses. » (Sichel, *loc. cit.*)

Opinion de M. Velpeau. — « L'ophthalmie scrofuleuse est une conjonctivite soit partielle, soit angulaire, soit papuleuse, lorsque cette prétendue ophthalmie spécifique n'est accompagnée ni de photophobie, ni de larmoiement, ni de blépharo-spasme. Toutes les fois, au contraire, qu'on observe ces symptômes, on peut être sûr qu'il s'agit d'une kératite ou d'une iritis; mais principalement d'une kératite ulcéreuse. » (*Loc. cit.*)

« Le traitement des ophthalmies dites scrofuleuses est le même que celui de la conjonctivite, de la kératite ou de l'iritis, et doit par conséquent varier selon le tissu enflammé, au lieu d'être administré d'une manière générale d'après un principe qui manque de base..... Doit-on conclure de là que la constitution lymphatique du sujet, ou, si on aime mieux, la maladie scrofuleuse, ne mérite aucune attention de la part du chirurgien ? Ce n'est pas là l'opinion de M. Velpeau. Ce chirurgien pense, au contraire, qu'on doit diriger vers ce but toutes les ressources de l'art; mais il est convaincu qu'avant tout, il faut faire disparaître l'ophthalmie, et que pour obtenir ce résultat ce serait en vain qu'on aurait recours à l'iode, à la baryte, à l'antimoine, aux alcalins et à toutes les autres médications réputées antiscrofuleuses. » (Jeanselme, *loc. cit.*)

OPHTHALMIE SYPHILITIQUE.— Celle-ci est véritablement spécifique; aussi tout le monde est-il d'accord. (V. *Iritis syphilitique.*)

OPHTHALMIE VARIOLEUSE. — Elle siége dans la peau des paupières et dans toutes les parties de la conjonctive. « Pustules qui se développent dans les différentes parties de la conjonctive : ces pustules sont petites, jaunâtres et élevées au-dessus du niveau de la peau ; injection intense des membranes externes. La sclérotique est le siége d'une injection très vive. Des pustules se développent sur la cornée... L'iris peut être affecté secondairement. L'ophthalmie varioleuse peut se propager aux tissus les plus profonds de l'œil et par conséquent à la choroïde..... La sensibilité à la lumière est très grande, des larmes brûlantes s'écoulent de la fente des paupières.... »

(Sichel, *Tableau synoptique*.) Toutes les conséquences de ces inflammations peuvent avoir lieu.

Traitement. — « La prophylaxie consiste à détourner l'éruption varioleuse de l'organe de la vision par des moyens topiques répercussifs, par l'emploi local de la pommade mercurielle sur les paupières, par les révulsifs et enfin par la méthode ectrotique.

« L'ophthalmie varioleuse doit être combattue par les moyens antiphlogistiques, joints à des moyens qui diminuent la tension des paupières, tels que des liquides émollients appliqués sur les paupières. » (Sichel, *loc. cit.*)

Opinion de M. Velpeau. — « L'ophthalmie *varioleuse* est tantôt une blépharite, tantôt une conjonctivite, tantôt une kératite; quelquefois même elle peut comprendre ces trois phlegmasies à la fois...... Cautériser les pustules du bord libre des paupières ou de la conjonctivite oculaire dans l'ophthalmie dite varioleuse... » (*Loc. cit.*)

OPHTHALMIE VEINEUSE. — Elle comprend l'*ophthalmie arthritique* et l'*ophthalmie abdominale*, selon M. Sichel. « Le système veineux en général, et particulièrement celui de la veine porte, peuvent être le siége de certains désordres, qui tantôt restent fixés dans le centre de la circulation veineuse abdominale, et ne se manifestent que par un trouble des fonctions des organes de l'abdomen, et tantôt entraînent à leur suite un état pathologique dans le système fibro-séreux, qu'on a désigné sous le nom de goutte ou arthritis... L'arthritis ou la goutte, comme nous l'entendons avec les anciens, dénote une affection du système fibro-séreux, caractérisée par la coïncidence ou la concomitance d'un groupe particulier de symptômes qui ont leur siége dans le système circulatoire veineux du bas-ventre... Nous rencontrons ces symptômes, compris sous le nom commun de *pléthore abdominale*, sur des individus doués d'une prédisposition particulière, et c'est dans ce sens que nous admettons chez eux l'existence d'une diathèse ou d'une habitude... L'expérience démontre que les individus doués de cette prédisposition particulière que nous désignons sous le nom d'habitude veineuse, lorsqu'ils arrivent

à l'âge de quarante ou cinquante ans, ont besoin, pour que leur santé ne soit pas troublée, de l'expulsion de certaines matières carbonisées dont leur sang veineux abonde..... La crise normale et physiologique, qui est le partage des femmes, depuis l'âge critique, est analogue à la crise pathologique qu'on appelle *hémorrhoïdes*..... » (Sichel, *Traité des ophthalmies.*)

M. Sichel pense donc que lorsque ces crises sont troublées, lorsque l'économie ne se débarrasse plus de ces matières carbonisées par le flux hémorrhoïdal, ou par les urines (phosphates calcaires), ou par le flux menstruel, la congestion s'établit dans des organes d'un ordre plus élevé, et entre autres dans l'œil, d'où l'ophthalmie veineuse, à laquelle se rapportent, comme nous venons de le voir, les ophthalmies arthritique, abdominale, menstruelle et hémorrhoïdale.

« L'ophthalmie veineuse affecte simultanément les tissus fibro-séreux et vasculaires de l'œil. Elle se localise, par conséquent, dans la conjonctive, la sclérotique, la cornée, l'iris, et principalement dans la choroïde, dont la congestion ou l'inflammation coexiste toujours avec les symptômes phlegmasiques des autres membranes sus-nommées. » (Id., *Tableau synoptique.*)

Les principaux caractères sont ceux-ci : dans la variété arthritique, « on voit dans la sclérotique une zône de vaisseaux, d'un calibre un peu plus fort que dans la sclérotique rhumatismale ; ils commencent à deux ou trois lignes de distance du bord de la cornée, et se rendent vers cette dernière, d'abord en direction parallèle et rectiligne; avant de l'atteindre, ils se bifurquent, et s'anastomosent les uns avec les autres par leurs bouts voisins de leur circonférence cornéale. Ces vaisseaux, au lieu de franchir un peu la circonférence cornéale, comme cela a lieu dans la sclérotique rhumatismale, en sont au contraire constamment séparés par un cercle bleuâtre, partiel ou total, qu'ils ne dépassent point, et au bord duquel ils disparaissent ou pénètrent dans l'intérieur de l'œil. » Outre cette injection arthritique, la variété abdominale hémorrhoïdale et ménespausique montre que « des rameaux vasculaires isolés, d'un calibre très considérable (comparativement aux

injections ordinaires), évidemment variqueux, d'un pourpre foncé et presque bleu..... rampent avec des flexuosités nombreuses et presque angulaires, jusqu'à la cornée dont ils n'atteignent cependant pas la périphérie (*injection abdominale*)..... »

Dans l'ophthalmie veineuse, l'iritis, outre ses divers caractères, fait « que la pupille est dilatée, immobile, ou perpendiculairement ovale, ou bien cette ouverture est resserrée et irrégulière, à cause d'adhérences, etc..... »

La choroïdite se trahit par l'*injection abdominale* dont les vaisseaux s'anastomosent avec ceux des corps ciliaires et de la choroïde. Elle « se manifeste, en outre, par la présence du cercle veineux autour de la cornée, par les altérations de l'iris et les changements dans la forme de la pupille, et surtout par l'apparence *glaucomateuse* du fond de l'œil.... » (Id., *loc. cit.*)

Traitement. — 1º Indication antiphlogistique, aidée des narcotiques internes et externes..... 2º Indication tendant à régulariser la circulation veineuse (saignées révulsives, aloètiques; sulfureux, emménagogues, anti-arthritiques. Exutoires vers le déclin de la maladie).

Opinion de M. Velpeau. — « Les ophthalmies *menstruelle, abdominale, hémorrhoïdale* et *veineuse* sont des nuances de la choroïdite ou de l'iritis, ou des accompagnements de quelque autre affection profonde de l'œil.

« Les symptômes de l'ophthalmie arthritique ne se rapportent pas toujours à la même espèce de phlegmasie : ainsi le mucus écumeux appartient à la blépharite glanduleuse diphthéritique; le cercle gris qui entoure la cornée et la zône radiée de la sclérotique sont les symptômes de l'iritis; l'état bleuâtre de la sclérotique et variqueux de la conjonctive indique une maladie de la choroïde.....

« Envisagée sous le point de vue anatomique, l'ophthalmie arthritique, qui, ainsi que je l'ai dit, n'est, en général, qu'une choroïdite ou une iritis, ou l'indice d'une affection profonde de l'œil, ne réclame pas d'autres médications que celles que nous avons indiquées en traitant de ces différentes maladies. » (Jeanselme, *loc. cit.*)

OREILLONS. *Ourles.* — On donne ce nom à un gonflement le la région parotidienne et sous-maxillaire, mal circonscrit, t accompagné quelquefois d'un mouvement fébrile.

Causes. — Le jeune âge, les saisons variables, les temps roids et humides, le séjour dans des lieux sombres et privés 'air sont favorables au développement de cette maladie, qui e manifeste fréquemment sous forme épidémique, et à laquelle on a voulu attribuer à tort un caractère contagieux.

Symptômes. — Gonflement de la région parotidienne, avec ouleur, dureté, un peu de ptyalisme, gêne dans les mouvements de la mâchoire, sans changement de couleur à la peau, u moins au début et dans les cas légers. S'il débute d'un eul côté, le gonflement se montre bientôt du côté opposé, s'étend plus ou moins, et peut rendre les traits méconnaissables. Dans ces cas plus graves, des frissons, un mouvement féile, ont ordinairement ouvert la scène. La peau devient haude, l'urine sédimenteuse.

Assez fréquemment on observe, dans le cours de cette maladie, un gonflement des testicules qui tantôt fait cesser celui ers les parotides, tantôt marche sans modifier ce dernier; hez les femmes, c'est aux grandes lèvres, parfois aux maelles que se montre une tuméfaction de cette nature.

Durée, terminaison. — Au bout de trois ou quatre jours, résolution commence, quelquefois il y a métastase sur les sticules ou les grandes lèvres, comme il vient d'être dit, l'on prétend même que cette métastase peut se faire sur le rveau, le poumon, et causer la mort.

Diagnostic. — Les oreillons ne doivent pas être confondus ec l'inflammation de la glande parotide (*parotidite*), avec ngorgement des ganglions sous-maxillaires (*adénite sous-axillaire*), ou les tumeurs scrofuleuses du cou (*scrofules*.)

TRAITEMENT. — Tenir le malade au lit ou au moins à la ambre; préserver la partie gonflée du froid; prescrire une oisson légèrement diaphorétique, cela suffit dans les cas léers. S'il y avait réaction prononcée, douleur, etc., on pratierait une saignée chez l'adulte. Il est bon de tenir le ventre re au moyen de lavements ou d'un laxatif. Vomitif, dans cas d'embarras gastrique. — S'il survenait une métastase

sur le cerveau, il faudrait appliquer un vésicatoire sur le siége primitif du gonflement.

OTALGIE. — Douleur d'oreille. C'est une névralgie tout simplement, lorsque l'affection est idiopathique; mais il faut dire que, dans l'immense majorité des cas, c'est un symptôme de l'otite. La douleur occupe, soit le pavillon de l'oreille, soit le conduit auditif ou une partie plus profonde; elle est lancinante, très vive, parfois atroce. Dans ce dernier cas, il s'agit plutôt d'une otite aiguë interne.

TRAITEMENT. — Injections calmantes ou narcotiques; fumigations de même nature; sangsues, ventouses scarifiées à l'apophyse mastoïde, puis vésicatoires, etc. En un mot, traitement soit de la *névralgie,* soit de l'*otite* (V. ces mots), suivant les cas.

OTITE. — Inflammation de l'oreille. Bornée à la muqueuse du conduit auditif externe, c'est l'*otite externe*; occupant la caisse, les parties profondes, c'est l'*otite interne*. Dans les deux cas, la maladie est aiguë ou chronique.

OTITE EXTERNE AIGUE. *Catarrhe de l'oreille.* — *Causes* : action du froid humide, introduction de corps étrangers, de substances irritantes.

Symptômes. — D'abord sensation d'un corps étranger, de sifflement et de douleur prurigineuse dans l'oreille; retentissement douloureux des mouvements de la mâchoire; dureté de l'ouïe avec ou sans bourdonnements ou sifflements. La muqueuse du conduit externe se montre rouge, boursoufflée, sèche, couverte de petits boutons qui grossissent et se remplissent d'une humeur séro-purulente, laquelle s'écoule jaunâtre ou verdâtre, parfois fétide. En même temps malaise, anxiété, insomnie, fièvre.

Pronostic. — Favorable, quoique la suppuration, les ulcérations de la muqueuse soient susceptibles de se prolonger.

TRAITEMENT. — Injections émollientes, cataplasmes maintenus sur l'oreille. Si la douleur est vive, injections calmantes et narcotiques, introduction dans le conduit auditif d'un bourdonnet de coton enveloppant quelques grains de campbr

ard) ; bains de pieds, laxatif. Il est quelquefois nécessaire ·ppliquer des sangsues à l'apophyse mastoïde. L'écoulement étant établi, il faut revenir aux injections émollientes.

OTITE INTERNE AIGUE. — *Causes.* — Comme pour le catarrhe de l'oreille, action du froid humide, mais agissant sur s sujets prédisposés. Propagation de l'inflammation du conduit auditif externe aux parties profondes de l'oreille. Cette maladie est le plus souvent consécutive à la fièvre typhoïde, à variole, au vice scrofuleux, etc.

Symptômes. — Douleur profonde, continue, très vive, avec exacerbations ; sensation de plénitude dans la cavité du tympan, surdité ; réaction générale, insomnie, agitation, parfois ...re et même convulsions. Ces graves accidents cessent dès ... le pus, emprisonné dans la caisse, s'échappe soit par le conduit auditif, après avoir perforé la membrane du tympan, ... par la trompe d'Eustache.

Terminaison. — Tantôt la suppuration se tarit peu à peu ...a guérison s'opère sans laisser de traces ; d'autres fois, au contraire, l'inflammation produit le ramollissement des cartilages, des ostéites profondes ou même se propage aux membranes du cerveau, d'où accidents graves dont le moindre ... la surdité.

TRAITEMENT. — Il doit être essentiellement antiphlogistique ...ergique au début. Si on n'a pu s'opposer à la suppuration, on essaiera de provoquer l'écoulement du pus par la trompe, au moyen de fumigations et de gargarismes émollients. Si on ne réussit pas et que les douleurs soient intolérables, les accidents cérébraux menaçants, il faut se hâter de percer la cloison tympanique. « Il est des cas, dit M. Velpeau, ... la caisse renferme, au lieu du pus liquide, une matière épaisse, concrète et adhérente aux parois de la cavité, en ... qu'il faut l'aller chercher avec un stylet, ou bien la déterger avec des injections poussées avec force. » La situation profonde du foyer favorisant le séjour et l'accumulation du ..., l'abcès, au lieu de se déterger, se convertit souvent en ...le, d'où otorrhée interminable, entretenue encore par l'altération des parois osseuses. Contre cet état, injections émol-

lientes, puis rendues détersives, astringentes et excitantes, suivant l'état des choses; traitement de l'état diathésique.

OTITE CHRONIQUE. *Otorrhée.* — *Causes.* — Souvent consécutive à l'otite aiguë, elle est aussi fréquemment primitive et presque toujours alors sous la dépendance d'une diathèse dartreuse ou scrofuleuse.

Symptômes.— Deux formes à considérer.—1° *Forme sèche.* Démangeaisons et douleurs par intervalle dans le conduit auditif externe. Aspect rosé de la muqueuse; absence de sécrétion cérumineuse, ou conversion de celle-ci en écailles blanchâtres qui succèdent les unes aux autres. Gêne, embarras, sensibilité dans l'oreille, tout cela s'exaspéant sous l'influence du froid, de l'humidité, des écarts de régime.

2° *Forme humide.* Boursoufflement de la muqueuse, écoulement variable en quantité, en couleur et en nature. Cet écoulement peut détruire la membrane du tympan et se propager à la caisse en enflammant toutes les parties profondes et produisant des caries, des suppurations sanieuses, fétides et la perte de l'ouïe. L'écoulement peut, sous l'influence du froid, d'un traitement mal approprié, se supprimer et causer des inflammations métastatiques sur les yeux, les parotides, les testicules, sur le cerveau lui-même, ce qui est bien plus grave. Dans tous les cas, on reconnaît que la membrane tympanique est détruite par cette circonstance que le malade peut faire sortir de l'air par l'oreille en expirant fortement, la bouche et les fosses nasales étant hermétiquement fermées.

TRAITEMENT. — Après l'extinction des symptômes inflammatoires, recourez aux injections détersives et astringentes, au vésicatoire derrière l'oreille, au séton même. Ceci s'applique à l'otite externe.

Dans l'*otorrhée interne*, « un autre point essentiel, dit M. Velpeau, est d'entretenir un passage libre et continu au produit de la suppuration. C'est surtout après une suppression de l'écoulement que se montrent les complications du côté du cerveau. On devra, en pareil cas, répéter les injections émollientes et, au besoin, sonder la trompe d'Eustache et le conduit auditif pour enlever les amas de pus ou autres qui peuv

oucher les conduits. On devra également, si l'obstruction ient d'un boursoufflement aigu des membranes, faire dispa-aître le gonflement par des cataplasmes, quelques sangsues, es bains de pieds. Enfin, si la suppuration dépend d'une autre ause, il faut opérer une dérivation ailleurs. »

OVARITE. — Inflammation de l'ovaire. Elle est aiguë ou hronique.

Causes — Elles sont des plus obscures. Ce seraient les torts de la menstruation, la suppression des règles, les coups, hutes et plaies, l'extension d'une métro-vaginite. C'est sur-out l'état puerpéral, etc.

Symptômes. — L'ovarite *aigue* se caractérise par une dou-ur vive, spontanée, rendue plus intense par la pression, se anifestant dans la région iliaque et s'irradiant dans les lom-s et même la cuisse correspondante ; douleur qui s'accom-agne d'une tumeur assez résistante, dont le siége, la forme le volume sont variables. En même temps, symptômes géné-aux plus ou moins marqués, infiniment plus intenses lorsque maladie est symptomatique d'une métro-péritonite puerpé-ale. La tumeur peut causer une constipation opiniâtre par la ompression qu'elle exerce

Quant à l'ovarite *chronique*, elle donne lieu à une douleur ourde, à une tuméfaction presque indolente, et on lui attribue s diverses dégénérescences de l'ovaire, telles que concré-ons calcaires, cartilagineuses ou osseuses, kystes, corps oreux, cancer, etc.

Terminaison, pronostic. — L'ovarite aigue *simple* se ter-ine rarement par suppuration, tandis que c'est le contraire rsqu'elle est *puerpérale* La première est peu sérieuse, la conde est beaucoup plus grave.

Diagnostic. — Il est d'autant plus facile de confondre l'ova-te avec le phlegmon de la fosse iliaque que souvent elle vient la cause de ce dernier. Cependant on distinguera la emière, avant la suppuration, à la forme de la tumeur, qui st ovoïde et circonscrite, à cette particularité qu'il existe un tervalle entre cette tumeur et l'os iliaque, intervalle qu'on observe jamais dans les abcès.

TRAITEMENT.—Saignée, sangsues, applications émollientes; laxatifs ou purgatifs légers pour combattre la constipation.— Dans l'état chronique, frictions mercurielles, fondants, vésicatoires, etc. (V. *Phlegmon de la fosse iliaque.*)

OZÈNE. *Punaisie.* — Exhalation d'une odeur fétide pa les fosses nasales. Cette définition, qui ne préjuge rien sur la nature de la maladie, doit être préférée à toute autre basée su les caractères des lésions, lesquelles sont très variables.

Causes. — En effet, l'ozène dépend soit d'ulcérations scrofuleuses, dartreuses ou syphilitiques de la membrane pituitaire, soit de carie de nécrose des os du nez, soit d'ulcération spéciales et persistantes, soit, enfin, d'une sécrétion particulière, d'une odeur puante *sui generis.* Cette dernière espèce d'ozène, qu'on peut appeler idiopathique, essentielle, est la seule dont il est question dans cet article, attendu que l'ozène symptomatique a été étudié sous le nom de *coryza ulcéreux.*

Symptômes.— L'ozène essentielle n'offre qu'un seul signe la fétidité de l'haleine. Mais il faut s'assurer si cette puanteu n'est pas inhérente à quelque état pathologique des fosses nasales. Du reste cette ozène est la plus rebelle.

TRAITEMENT.— Aux mots *Coryza chronique* et *Coryza ulcéreux fétide,* on trouvera l'indication des moyens à oppose à l'ozène symptomatique ou diathésique. Nous n'avons qu'à faire connaître ici ceux à l'aide desquels on peut espére pallier la maladie, c'est-à dire masquer ou annihiler la puanteur de l'haleine. Or, aux articles precités, les formules proposées peuvent être employées dans ce but, ainsi que les suivantes :

Mélange contre l'ozène.

Eau d'angélique, }
— de roses, } aa 60 gram.
— de fleurs d'or., }

On ajoute, si l'on veut, une composition mercurielle.

Eau chlorurée.

Eau pure, 75 gram
Chlor. de chaux liquide. 1/2 cuill.

2 injections par jour.

PALPITATIONS NERVEUSES DU COEUR. — Ce titre est la définition de la maladie. C'est-à-dire que ce sont des batte

nents de cœur existant sans lésions apparentes de cet organe et en dehors de la chlorose et des anémies.

Causes. — Emotions morales vives, affections nerveuses, spasmodiques ou hystériques; hypochondrie, aménorrhée, flueurs blanches, etc.

Symptômes. — Augmentation d'impulsion et de fréquence des battements normaux du cœur, avec sonorité plus grande des bruits, soulèvement de la région précordiale, quelquefois léger bruit de souffle, malaise, sentiment d'étouffement, et de défaillance, absence de toute matité anormale, de tout symptôme d'affection organique du cœur ou d'altération du sang. On parle d'une douleur précordiale, qui sans doute est due à une névralgie intercostale concomitante. Urines claires, ténues, etc.

Marche et *durée* très variables. — *Pronostic* sans gravité.

TRAITEMENT. — Calmants et antispasmodiques; préparations de digitale, eau de laurier cerise. Vésicatoire volant en cas de douleurs précordiales.

PANCRÉATITE. Inflammation du pancréas. Elle est aiguë ou chronique : celle-ci très rare.

Causes. — Elles sont fort obscures. Ce seraient les inflammations de l'estomac et du duodénum, les fièvres continues graves, la phlébite générale; le plus souvent l'emploi du mercure.

Symptômes. — Ceux de la *forme aiguë* sont une douleur fixe et profonde à la région épigastrique, s'étendant à l'hypochondre droit; une sensation de chaleur dans le même point; une diarrhée comme salivaire. Inappétence, vomissements, jaunisse légère. Terminaison par résolution, suppuration ou état chronique.

Forme chronique. Salivation continuelle, éructations d'un liquide filant et jaunâtre; constipation ou diarrhée alternativement, la diarrhée composée de matières semblables au liquide rendu par la bouche. (Mondière.)

TRAITEMENT. — Antiphlogistiques, émollients et calmants. S'il y a eu usage des mercuriaux et qu'on observe de la sali-

vation, on emploiera les boissons acidules, les gargarismes alunés ou boratés, de doux minoratifs.

La forme chronique réclame à peu près le même traitement que la gastralgie (V. ce mot), qui se confond peut-être souvent avec elle.

Potion (Mondière).

Acide hydrochlorique,	30 gram.
Mucilage de gomme ar.,	60
Eau de cinnamomum (*sine vino*),	150
Teinture thébaïque,	0,60 cent.
Sucre blanc,	q. s.

Continuer le remède en renforçant les doses.

PAPULES. — Cinquième ordre des maladies cutanées. (V. *Peau*.) — Petites élevures pleines, sans changement de couleur de la peau, quelquefois pourtant d'un rouge peu foncé, déterminant un prurit plus ou moins intense. Les affections papuleuses sont le *lichen* et le *prurigo*. (V. ces mots.)

PARALYSIE. — Diminution ou abolition soit du mouvement, soit de la sensibilité, soit de ces deux ordres de fonctions.

La paralysie ne frappe que des parties soumises à l'action nerveuse du cerveau, de la moelle épinière ou des nerfs qui en émanent. Le système ganglionnaire, à cause de sa profondeur qui le soustrait aux causes morbifiques, à cause de son indépendance en quelque sorte, et surtout parce qu'il fournit une quantité innombrable de filets nerveux qui se suppléent les uns les autres, ne permet pas que les viscères auxquels il se distribue tombent en paralysie.

Il est cependant des circonstances dans lesquelles on voit les organes soumis à l'influence nerveuse ganglionnaire offrir des symptômes analogues à ceux des paralysies : ces circonstances sont les troubles nerveux plus ou moins graves qu'on connaît sous le nom générique de *névroses*.

Les paralysies peuvent se diviser en idiopathiques et en symptomatiques. — Les *paralysies idiopathiques* sont celles qui se manifestent au milieu d'un trouble nerveux plus ou moins profond, et qui accompagnent certaines névroses ou les constituent, comme dans l'*hystérie*, l'*épilepsie*, la *catalepsie*, l'*extase*, l'*intoxication saturnine*. L'épuisement par

rces *vénériens*, le *rhumatisme*. Leur durée étant passa-ère comme la cause qui les produit, leur pronostic est peu grave en général.

Les *paralysies symptomatiques*, au contraire, sont celles qui se rattachent à des lésions organiques plus ou moins étendues et irréparables des centres nerveux ou des nerfs, et qui par conséquent sont durables comme ces lésions et graves comme elles. Les apoplexies du cerveau, de la moelle épinière et de leurs membranes; les productions pathologiques de cet organe, les plaies, les maladies de toutes sortes qui peuvent altérer la substance nerveuse, voilà les causes de ces paralysies, qui sont *complètes* ou *incomplètes* suivant que le mouvement et le sentiment sont abolis à la fois, ou que l'un survit à la perte de l'autre, *soudaines* ou *lentes* selon la rapidité avec laquelle s'est produite la lésion.

TRAITEMENT. — Abstraction faite de la lésion matérielle, à laquelle on oppose un traitement particulier, qui ne peut être exposé ici, et qui doit marcher le premier, le phénomène paralysie réclame l'emploi de deux ordres de moyens :

1° *Moyens externes*. Ils comprennent les frictions stimulantes, les bains sulfureux, les douches d'eaux thermales ou alcalines, l'urtication, les vésicatoires volants, cautères, moxas, le galvanisme et l'électricité.

2° *Moyens internes*. Ils se composent de l'huile essentielle de térébenthine, des toniques, des tétaniques (brucine, noix vomique, strychnine), du seigle ergoté, des antispasmodiques (musc, castoréum, assa fœtida) pour la paralysie idiopathique.

Pilules de strychnine (Magendie).

Strychnine pure, 0,1 décig.
Conserve de roses, 2 gram.

F. 24 pilules. — 1 à 2 [illegible]

[illegible]

Autres.

Strychnine, 0,05 [illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]

Pilules de noix vomique (Fouquier).

Ext. alcool. de noix vom., 4 gram.
Poudre de guimauve, q. s.

F. 36 pilules. — 1 à 2 et jusqu'à 9 par jour.

Pilules d'iodure de strychnine.

Iodure [illegible] de strychnine, 0,3 décig.
Conserve de roses, q. s.

F. 24 pilules. — 1 chaque jour.

[illegible]

vénéneuse et plus persistante que la strychnine.

Pommade de strychn. (Sandras).

Strychnine, 1 gram.
Axonge, 30

En frictions sur les membres paralysés.

Frictions stimulantes (Magendie).

Teint. de noix vomique, 40 gram.
Ammoniaque, 10 gram.

M. — Pour frictions. Paralysies partielles.

Pilules de brucine (Bricheteau).

Brucine pure, 0,3 décig.
Conserve de roses, 2 gram.

F. 24 pilules. — 1 le matin et 1 le soir.

PAROTIDITE. — Les maladies de la région parotidienne sont plutôt chirurgicales que médicales. Il existe cependant trois variétés d'inflammation de la parotide que nous devons signaler.

1° *Inflammation phlegmoneuse.* Elle paraît avoir son siége dans le tissu filamenteux qui unit les lobules de la glande, et qui se termine le plus souvent par suppuration, laquelle est diffuse, difficile à se réunir en foyer à cause de la disposition serrée des éléments qui unissent et enveloppent les granulations parotidiennes, et à laquelle on doit donner issue de bonne heure par la ponction.

2° *Oreillons.* Autre espèce d'inflammation parotidienne dont il a été parlé ailleurs.

3° *Parotides.* Elles consistent dans un gonflement des glandes de ce nom, survenu sous l'influence d'une cause générale, ou dans le cours des maladies de mauvaise nature, (fièvres adynamiques, ataxiques et pestilentielles), soit comme symptôme grave et d'un fâcheux augure (parotides *acritiques*), soit au contraire, mais plus rarement, comme phénomène critique favorable (parotides *critiques*).

PEAU (CLASSIFICATION DES MALADIES DE LA). — Voici le tableau de la classification de Willan, modifiée par Biett et généralement adoptée, bien que M. Baumès en ait proposé une autre basée sur la considération des causes, qu'il divise en internes et en externes. Cette classification, qui, dans les premières éditions de l'ouvrage de MM. Cazenave et Schedel, comprenait quinze ordres, n'en présente plus que douze aujourd'hui.

ORDRE Ier. — *Exanthèmes* : érythème, érysipèle, roséole, rougeole, scarlatine, urticaire.

ORDRE II. — *Vésicules* : miliaire, varicelle, eczéma, herpès, gale.

ORDRE III. — *Bulles* : pemphigus, rupia.

ORDRE IV. — *Pustules* : variole, vaccine, ecthyma, impétigo, acné, mentagre, porrigo.

ORDRE V. — *Papules* : lichen, prurigo.

ORDRE VI. — *Squames* : lèpre, psoriasis, pityriasis, ichthyose, pellagre.

ORDRE VII. — *Tubercules* : éléphantiasis des Grecs, molluscum, frambœsia, bouton d'Alep, kéloïde.

ORDRE VIII. — *Macules* : teinte bronzée, éphélides, nævi, albinisme, [illegible]

ORDRE IX. — [illegible].

ORDRE X. — *Purpura.*

ORDRE XI. — *Éléphantiasis des Arabes.*

ORDRE XII. — *Syphilides.*

Si nous rangeons parmi les maladies cutanées les fièvres éruptives, la pellagre, etc., ce n'est pas que nous considérions la lésion visible de la peau comme étant la principale dans ces affections générales et complexes; mais c'est pour nous conformer à l'usage établi.

PELLAGRE. — « On désigne sous le nom de pellagre, disent MM. Cazenave et Schedel, une diathèse particulière de l'économie, dont les caractères pathognomoniques sont des lésions fonctionnelles variées, tant des voies digestives que de l'axe cérébro-spinal, et la desquamation, couleur chocolat plus ou moins foncée, de l'épiderme des parties exposées aux rayons du soleil du printemps, desquamation assez souvent précédée d'un érythème plus ou moins vif, mais toujours éphémère, et cessant dès que les parties sont soustraites aux rayons solaires. Très variables sous le point de vue de leur marche, [illegible] étapes de la pellagre ne le sont pas moins sous celui de leur apparition, se montrant tantôt [illegible] débutant par les voies digestives ou par le système nerveux. »

[illegible] toute la description que nous donnerons de cette affection rare d'ailleurs, dont le pronostic est extrêmement grave et le traitement inconnu. Ajoutons seulement que la pellagre paraît due à l'usage habituel du maïs, d'aliments malsains, indigestes, à la misère, etc., et qu'elle est endémique dans le Milanais, le royaume Lombardo-Vé-

nitien, la province de Côme, les Asturies, qu'enfin on l'observe aussi quelquefois en France, dans les Landes, l'Aude, la Gironde, depuis qu'on y fait usage de farine de maïs, au dire de M. Roussel.

PEMPHIGUS. *Pompholix.* — Développement d'un plus ou moins grand nombre de bulles sur des surfaces rouges et enflammées; soulèvements épidermiques qui renferment une sérosité limpide, puis jaunâtre, laquelle donne lieu à des croûtes peu épaisses ou à des excoriations superficielles suivies d'une empreinte assez persistante.

Causes. — Misère, veilles prolongées, constitution délabrée, habitation des lieux bas et humides, troubles généraux du système nerveux, ardeurs du soleil, intempérance, etc.

Symptômes. — Nous devons distinguer le pemphigus en aigu, en chronique et en celui des nouveau-nés. 1° *Pemph. aigu.* D'abord malaise, prurit à l'endroit où va se faire l'éruption, soif, anorexie, frissons, etc. Après ces prodromes, dont la durée est de deux ou trois jours, apparaissent de petites taches circulaires d'un rose vif, qui s'élargissent et au centre desquelles l'épiderme se soulève et forme des bulles du volume d'une noisette au plus, mais qui en se confondant donnent lieu parfois à de vastes ampoules. Vers le quatrième jour, le liquide épanché se trouble, la bulle se flétrit, se rompt, et apparaissent des excoriations, ou bien l'épiderme se dessèche en lamelles minces. M. Cazenave décrit un pemphigus qu'il appelle *successif*, dans lequel on peut voir la maladie à tous les états : taches, bulles, excoriations et croûtes.

2° *Pemphigus chronique.* Cette forme est la plus commune de beaucoup. Pas de prodromes; larges bulles de la grosseur d'une noix et au-dessus, mollasses, remplies d'une sérosité citrine, parfois sanguinolente, et se rompant au bout de sept à huit heures pour mettre à découvert des excoriations suivies de croûtes minces et brunâtres. A cette éruption bulleuse en succède une seconde, puis une troisième, et ainsi de suite, affectant chacune la même marche. Le *pompholix solitarius*, constitué par une seule bulle, appartient à la forme chronique comme à l'aigue. Dans le premier cas, il se ren-

contre le plus souvent aux membres inférieurs, surtout chez les vieillards. Le pemphigus chronique est donc successif, mais parfois les bulles se renouvellent si fréquemment que la maladie semble *permanente et continue*. Une autre forme est appelée *foliacée*, parce qu'elle se couvre de croûtes lamelleuses semblables à des pelures de pâtisserie feuilletée ; une autre, *prurigineuse*, parce qu'elle se complique de papules de prurigo.

3° *Pemphigus des nouveau-nés*. Les auteurs ont décrit un pemphigus *infantilis* qui ne diffère pas de celui des adultes ; mais il en est un autre tout spécial et de nature syphilitique qui a pour siége de prédilection la paume des mains, la plante des pieds, dont les bulles, entourées d'une aréole violacée, contiennent un liquide séro-purulent.

Durée, pronostic. — Le pemphigus dure d'un à trois septenaires ; le chronique, de plusieurs mois à plusieurs années ; celui des nouveau-nés est le plus souvent mortel. Le pronostic est également grave dans la forme chronique.

Diagnostic. — Le rupia et l'ecthyma pourraient en imposer pour un pemphigus. Ils s'en distinguent, le premier par des bulles rares suivies de véritables ulcérations et de croûtes dures et épaisses, le second par le caractère pustuleux de l'éruption et la petitesse relative des boutons.

TRAITEMENT. — 1° *Pemph. aigu* : boissons délayantes, repos et diète. Préserver les bulles de tout frottement, faire que l'épiderme soulevé reste appliqué sur les surfaces, panser les ulcérations avec un linge fenêtré enduit de cérat. — *Pemph. chronique.* Bains, topiques émollients et adoucissants lorsqu'il y a douleur. La maladie se reproduit-elle sans cesse, cataplasmes ampoulées de quinquina et de charbon, ou bien poudre d'amidon avec laquelle on saupoudre les surfaces excoriées (Cazenave). En même temps, amers, ferrugineux, toniques.

PÉRICARDITE. — Inflammation du péricarde. Cette maladie, dont la connaissance ne remonte pas à plus d'un quart de siècle, doit être étudiée séparément sous sa forme *aiguë* et sa forme *chronique*.

PÉRICARDITE AIGUE. — Inflammation de la membrane externe du cœur parcourant rapidement ses périodes.

Causes. — La péricardite est plus commune chez l'homme que chez la femme, de dix-sept à vingt ans qu'aux autres âges, en hiver qu'en été. Les affections du cœur y prédisposent singulièrement ; cependant cette maladie n'est pas très fréquente. Quant aux causes occasionnelles, ce sont les refroidissements, la suppression de la sueur, d'un flux habituel, la répercussion d'exanthèmes, les efforts et travaux excessifs, et surtout le rhumatisme articulaire aigu, qui, selon M. Bouillaud, se compliquerait dans la moitié des cas au moins, soit de péricardite, soit d'endocardite.

Symptômes. — Les premiers qui se manifestent sont de la douleur, de la gêne à la région précordiale, différents troubles dans les battements du cœur. Ce début, souvent très rapide, est pourtant sans frissons prononcés. La douleur varie beaucoup par son intensité, son étendue ; la toux, le mouvement, le décubitus sur le côté gauche, les palpitations même l'exaspèrent. Ces palpitations se montrent sous forme d'accès, résultent de battements du cœur tumultueux, irréguliers, dont l'intensité peut du reste être masquée par l'épanchement qui s'opère bientôt dans la cavité de la membrane séreuse, et qui donne lieu aux symptômes que voici. D'abord la région précordiale offre une voussure plus ou moins sensible. Par la percussion, on y constate une matité piriforme ; par l'auscultation, l'absence du bruit respiratoire, l'affaiblissement et l'éloignement des bruits du cœur, enfin le bruit de frottement péricardique, produit soit par le frottement des deux feuillets séreux à l'état de sécheresse, avant la formation de l'épanchement, soit plutôt par celui de fausses membranes rugueuses, lequel paraît très superficiel et se montre plus fort au premier temps des battements du cœur qu'au second.

La péricardite aigue s'accompagne de fièvre, de céphalalgie, d'anorexie, etc. Le sommeil est fréquemment troublé par des réveils en sursaut, des accès de palpitations et de dyspnée. Parfois lipothymies.

Marche, durée, pronostic. — La maladie peut se terminer très promptement par la mort : dans ce cas, suivant M. Louis.

le pouls est irrégulier, intermittent. Cependant sa durée peut être de quinze à vingt-cinq jours, et son pronostic favorable, en ce sens que la mort n'en est pas la conséquence directe; mais alors il reste souvent des adhérences entre le cœur et le péricarde qui amènent plus tard des troubles sérieux. La péricardite aiguë est très grave lorsqu'elle est compliquée d'affections chroniques.

Diagnostic. — La pleurésie et la pleurodynie sont les seules maladies avec lesquelles la péricardite puisse être confondue. Dans la première, point de voussure, matité à la partie postérieure, bruits du cœur voisins de l'oreille, respiration bronchique en arrière. Dans la seconde, point de matité, bruits du cœur voisins de l'oreille, bruit respiratoire normal.

TRAITEMENT. — Tout le monde est d'accord sur ce point qu'il faut recourir promptement aux émissions sanguines et les pratiquer largement. Saignées générales répétées, sangsues en grand nombre, ventouses scarifiées. En même temps digitale, diurétiques, nitrate et acétate de potasse à haute dose; purgatifs hydragogues, aloès, scammonée, gomme-gutte, jalap, mercuriaux (calomel, pilules bleues, onguent napolitain en frictions). Enfin, sur la fin, quand il n'y a plus de fièvre, vésicatoires volants.

Mixture (Hope).

Teint. de digital., } aa 15 à 20 gt.
— de [illegible]. }
Inf. de tilleul édulcoré, 30 gram.

A prendre trois ou quatre fois par jour.

Pilules purgatives (id.).

Extrait de coloquinte, 10 gram.
[illegible] 12

F. [illegible] 1 le matin et le soir, augmenter d'une pilule tous les deux jours jusqu'à la dose de 7 ou 8.

Pilules bleues (id.).

Calomel, 75 à 120 cent.
Opium, 9 à 15 cent.

M. F. 6 pilules. — 2 le matin, au milieu de la journée et le soir.

Tisane diurétique.

Tartrate acidulé de potasse, 5 à 6 gram.
Eau simple, 500
Sirop des 5 racines, 45

PÉRICARDITE CHRONIQUE. — Cette forme succède à la première, ou bien elle se montre primitive, c'est-à-dire chronique dès le début.

Causes. — L'inflammation chronique du péricarde se lie ordinairement à quelque affection du cœur, à la production

de la matière tuberculeuse dans le tissu sous-séreux, comme cela se remarque pour celle du péritoine, de la plèvre, des méninges.

Symptômes. — Douleur peu marquée, souvent nulle ; mais matité très étendue, faiblesse très grande de l'impulsion du cœur. Bruit de frottement, irrégularité du pouls. Pâleur, bouffissure de la face, infiltration des membres. Réaction fébrile peu marquée, en rapport pourtant avec l'acuité de l'inflammation.

Pronostic. — La gravité du mal est moins imminente que dans l'état aigu, et cependant plus réelle ; c'est-à-dire que la terminaison par la mort est plus fréquente, même en faisant abstraction des cas où il y a tubercules, maladies du cœur, qui sont toujours mortels.

Diagnostic. — Il repose sur les mêmes signes que celui de la péricardite aiguë. Il faut prendre garde toutefois aux symptômes qui peuvent appartenir à une affection concomitante du cœur, à une pleurésie chronique.

TRAITEMENT. — Il consiste dans la combinaison des frictions mercurielles, des purgatifs et des diurétiques avec les vésicatoires, les sétons et moxas. Les frictions sèches, les liniments stimulants, les bains alcalins et sulfureux, les amers et les toniques sont préférés par M. Gendrin. Repos, régime doux. Quelquefois il faut soutenir les forces des malades pendant le travail de résorption.

PERITONITE — Inflammation du péritoine. Elle se présente sous plusieurs formes ; nous les réduirons à quatre : 1° *péritonite aigue* ; 2° *péritonite chronique* ; 3° *péritonite puerpérale* ; 4° *péritonite des nouveau-nés.*

PERITONITE AIGUE. — On donne ce nom à l'inflammation du péritoine qui parcourt rapidement ses diverses périodes.

Causes. — Tous les âges sont exposés à cette maladie, qui, toutefois, très rarement simple et spontanée, se produit presque toujours au contraire consécutivement à la propagation d'une inflammation voisine au péritoine, à une perforation intestinale, à un coup, une blessure, etc. Ainsi donc, si un refroidissement subit, une suppression ou une rétrocession,

une métastase rhumatismale ou goutteuse, les excès vénériens, la masturbation, l'ingestion de boissons froides, peuvent donner lieu à la péritonite, il arrive bien plus souvent que cette maladie est l'effet d'une affection du foie, de l'intestin, de l'utérus, etc., ou la conséquence de plaies abdominales pénétrantes, de violences extérieures, de production de tubercules dans le tissu sous-péritonéal. La péritonite spontanée est encore niée par quelques médecins. Nous croyons en avoir vu un cas bien tranché, quoique l'autopsie n'ait pas été faite, dans la personne de M. Persil fils aîné, député du Gers, qui en présenta tous les symptômes et y succomba, en 1840, sans qu'on pût lui attribuer d'autre cause que l'impression du froid au sortir d'un spectacle.

Symptômes. — Pour en présenter le tableau, il faut les étudier dans la péritonite spontanée, dans celle par extension de l'inflammation et dans celle par perforation ou rupture. Nous répétons qu'il n'est pas question en ce moment de la péritonite puerpérale.

1° *Péritonite spontanée.* Douleur brusque ou précédée de coliques, de malaise, circonscrite d'abord, puis s'étendant à tout l'abdomen. Elle est vive, augmentée par la pression, les mouvements, le changement de position, quelquefois par le poids seul des couvertures du lit. Le ventre se tend, se tuméfie, devient rénitent, phénomène dû à un développement de gaz intestinaux et à l'accumulation d'un liquide séro-purulent et de fausses membranes dans la cavité péritonéale. En même temps se manifestent des nausées, des vomissements bilieux qui vont en augmentant de fréquence et exaspèrent la douleur abdominale par les secousses qu'ils provoquent. Il y a de la constipation, une soif intense, de la difficulté à uriner. La peau est sèche ; la face exprime une vive souffrance ; il y a de l'agitation, parfois du délire. Assez fréquent et dur au commencement, le pouls s'affaiblit, devient misérable vers la fin, en même temps que la prostration et le coma apparaissent.

2° *Péritonite par extension de l'inflammation.* Cette forme est ordinairement circonscrite et se déclare dans le cours d'une maladie antérieure dont on a pu suivre la marche. Si elle n'a

en même temps que cette maladie, le diagnostic peut en être rendu difficile; cependant la douleur dominera, et les symptômes généraux seront plus prononcés. D'ailleurs, soit qu'elle reste partielle, soit qu'elle se généralise, cette péritonite donne lieu à moins de vomissements et est bientôt accompagnée d'un épanchement qui produit le bruit de frottement ou de cuir neuf perçu par l'auscultation, avec tuméfaction du ventre et rénitence intestinale.

3° *Péritonite par perforation ou par rupture.* C'est celle due à l'épanchement d'un liquide quelconque (pus, urine, bile, sang, matières alimentaires, matières stercorales, etc.) dans le péritoine, et qui présente une marche sur-aiguë. La douleur est subite, excessive, exaspérée par la pression, et s'étend rapidement à tout l'abdomen. La tuméfaction du ventre est prompte, considérable. Vomissements, face grippée, urines rares, constipation, etc. Conservation de l'intelligence au milieu des plus atroces souffrances.

Durée, terminaison, pronostic. — Il faut encore distinguer les cas. La durée la plus courte appartient à la péritonite par perforation et surtout par rupture. La plus longue est celle de la péritonite partielle. La terminaison de la péritonite générale est presque toujours la mort. La péritonite partielle est moins grave. C'est dans cette forme surtout que se produisent des adhérences qui peuvent gêner le jeu des organes, étrangler les intestins, les fixer par un ou plusieurs points aux organes voisins, etc.

Diagnostic. — Il peut être obscur pour les péritonites partielles; cependant on remarquera une douleur plus intense, plus superficielle, plus sensible à la pression, avec météorisme, mouvement fébrile plus prononcé, etc., à l'endroit primitivement affecté. Quant aux péritonites générales, s'il est des maladies qui puissent les simuler, ce sont la métrite, les coliques utérines, les coliques hépatiques et néphrétiques, le rhumatisme des parois de l'abdomen, la névralgie lombo-abdominale, à l'histoire desquelles nous renvoyons le lecteur pour l'appréciation des signes différentiels.

TRAITEMENT. — Il doit être essentiellement antiphlogistique. Saignée générale répétée deux, trois et quatre fois, selon

la force du sujet et du pouls. En même temps, sangsues en grand nombre (20, 40, 80) sur l'abdomen. Bains tièdes prolongés, fomentations émollientes et narcotiques, lavements de même nature.

Il faut savoir s'arrêter cependant dans l'emploi des émissions sanguines; car, lorsque la suppuration s'est établie, les forces se dépriment rapidement. On y substitue alors les mercuriaux, surtout les onctions avec l'onguent napolitain; d'autres emploient en même temps le calomel à l'intérieur, seul ou uni à de petites doses d'opium. On s'efforce de combattre, malheureusement sans beaucoup de succès, les vomissements au moyen de l'opium et des antivomitifs; à la constipation, on oppose les lavements laxatifs, l'huile de ricin. Les vomitifs ont été conseillés, ainsi que l'opium à haute dose et d'autres remèdes encore que nous retrouverons dans le traitement de la péritonite puerpérale. Enfin, le large vésicatoire a été employé par quelques médecins dans la péritonite générale ou partielle arrivée à la dernière période. — Repos, diète, boissons émulsionnées, limonades faibles, etc.

PÉRITONITE CHRONIQUE. — Suivant M. Valleix, on doit la définir ainsi : affection du péritoine donnant lieu, dans tout le cours de sa durée, à des symptômes inflammatoires dont la marche est lente et continue. Par conséquent, la forme qui succède à l'inflammation aiguë du péritoine doit être considérée comme une terminaison de cette inflammation plutôt que comme une maladie distincte.

Causes. — Si nous maintenons la distinction que nous venons de faire, la péritonite chronique n'est plus que le résultat de l'affection tuberculeuse péritonéale. Cependant elle peut naître aussi, mais très rarement, de l'inflammation d'un organe voisin et des autres causes de la péritonite aiguë.

Symptômes. — Il y a encore ici à distinguer plusieurs formes de la maladie.

1° *Péritonite tuberculeuse.* Elle survient exclusivement chez les phthisiques. Ses symptômes sont peu prononcés : douleur abdominale peu vive, s'exaspérant par la pression; augmentation de volume du ventre; plus tard, fluctuation et météo-

risme. Après avoir augmenté pendant quelque temps, dit M. Louis, la fluctuation diminue, puis disparaît entièrement, andis que le météorisme persiste. Nausées et vomissements rares, si ce n'est lorsqu'une péritonite aiguë vient compliquer l'état déjà si pénible des malades. Quelquefois le ventre est indolent ; il y a ordinairement constipation. Il faut ajouter à ces symptômes ceux de la phthisie pulmonaire.

2° *Péritonite générale aiguë* à son début, et devenue ensuite *chronique.* Elle présente des phénomènes semblables à ceux de la péritonite tuberculeuse, sauf que les symptômes pectoraux manquent ; et puis d'ailleurs, à une époque antérieure, il a existé des symptômes aigus limités à un point du ventre au début de la maladie.

3° *Péritonite chronique partielle.* Douleur locale et tuméfaction du ventre ; signes de la lésion organique à marche chronique qui lui a donné naissance.

Durée, terminaison, pronostic. — La durée de la péritonite chronique est très variable ; sa terminaison ordinaire est la mort, laquelle est due soit au passage de la maladie à l'état aigu, soit à l'épuisement progressif, soit à une perforation intestinale. On a vu, chez des phthisiques, les symptômes de la péritonite disparaître, laissant ceux de la poitrine continuer leur marche. Le pronostic est donc très grave.

Traitement.—Au début, s'il y a des douleurs un peu vives, de la réaction, il faut recourir aux sangsues sur le ventre. aux fomentations émollientes et calmantes, aux cataplasmes. Les bains, les lavements, l'opium, sont d'utiles moyens à employer, ce dernier surtout pour calmer la diarrhée, les coliques, la toux des phthisiques. MM. Trousseau et Pidoux ont conseillé les cataplasmes de ciguë (deux tiers de poudre de ciguë pour un tiers de farine de graine de lin). Repos absolu, diète lactée ; parfois quelques légers toniques pour soutenir les forces du malade.

Lorsque la douleur et la fièvre ont disparu, on a recours aux fomentations aromatiques, aux frictions iodurées ou mercurielles modérées, aux bains d'eaux minérales, aux vésicatoires, aux frictions irritantes, etc.

PÉRITONITE PUERPÉRALE. *Fièvre puerpérale, métro-péritonite des femmes en couches.* — En s'en tenant au sens propre de ce titre, il doit s'agir d'une inflammation péritonéale ou métro-péritonéale survenant chez la femme qui vient d'accoucher; mais si on s'attache plus particulièrement au mot *fièvre puerpérale*, par lequel nous aurions dû peut-être désigner la maladie en question, celle-ci doit être définie : une affection générale aiguë, fébrile, donnant lieu à des lésions anatomiques variables, qui consistent le plus souvent toutefois en suppurations dans les veines utérines, le péritoine et ailleurs.

Causes. — Accouchement long et difficile, manœuvres obstétricales, refroidissement, défaut de propreté, surtout encombrement des femmes dans les maisons d'accouchements, à la Maternité par exemple, où la maladie se montre si souvent épidémique et même contagieuse par infection, caractères qu'elle revêt aussi dans les villes. On signale encore une infinité d'autres causes, la plupart débilitantes, mais dont l'influence n'est pas bien démontrée.

Symptômes. — Ils sont très variables sous le rapport de l'intensité, ce qui a motivé des distinctions qui ne reposent que sur des différences de degrés. Voici les plus constants. Un frisson ouvre la scène ; il est variable en intensité et en durée. Déjà douleur dans l'hypogastre, s'étendant dans l'abdomen, qui se météorise ; vomissements bilieux, verdâtres, plus ou moins répétés ; constipation ou diarrhée. Le pouls est petit, concentré pendant le frisson ; il se relève quand la chaleur se rétablit, mais toujours il est très fréquent. Il y a céphalalgie. La sécrétion laiteuse et les lochies se sont supprimées. La face est grippée, les yeux enfoncés, les narines sèches. La prostration se déclare ; souvent même elle s'annonce dès le début et dans ce cas le pouls ne se lève pas ; chez quelques femmes, stupeur, état typhoïde des plus marqués avec pétéchies, délire.

La fièvre puerpérale se présente sous plusieurs formes, qui sont : la *forme inflammatoire*, caractérisée par une réaction plus prononcée, des douleurs abdominales plus intenses et paraissant une phlegmasie métropéritonéale moins éloignée

du type simple; la *forme bilieuse* ou *muqueuse* avec enduit limoneux de la langue, fièvre et douleurs moins intenses; la *forme typhoïde*, qui correspond à la description ci-dessus; la *forme foudroyante*, dont la marche est très rapide; la *forme secondaire*, qui, selon M. Lasserre, débuterait comme une fièvre de lait ordinaire pour devenir de plus en plus intense, enfin la *forme intermittente*, niée par la plupart des auteurs, et dont j'ai eu occasion d'observer un cas très remarquable que j'ai publié dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, année 1843, page 12.

Marche, pronostic.—La maladie complexe qui nous occupe a une marche essentiellement aiguë. On y distingue deux périodes dites de réaction et de collapsus; mais dans les cas graves, cette dernière se manifeste dès le début, et, quoique les douleurs et la fièvre se soient montrées peu intenses, les désordres n'en sont pas moins très remarquables, consistant en des suppurations dans la matrice et ses vaisseaux, dans le péritoine, les ovaires, le tissu cellulaire du bassin, etc. Le pronostic est d'une gravité épouvantable.

Diagnostic. — La péritonite, la métrite, la métropéritonite et la fièvre puerpérale proprement dite, c'est-à-dire cette fièvre grave des nouvelles accouchées, qui n'est pas toujours accompagnée de lésions matérielles évidentes, offrent des points de ressemblance et des différences que nous ne pouvons rappeler ici. Nous renvoyons donc à l'histoire de chacune de ces maladies.

Traitement. — Les antiphlogistiques, les saignées et les sangsues ne sont utiles que dans la forme inflammatoire et dès le début : encore faut-il être réservé dans leur emploi de crainte de faire tomber le pouls et de favoriser le collapsus au lieu d'amener la résolution de l'inflammation. Les vomitifs ont paru très avantageux toutes les fois qu'il s'agissait de la forme bilieuse. L'ipécacuanha a même été proposé comme une sorte de spécifique au début des accidents puerpéraux. Mais il faut agir promptement et énergiquement; aussi bien doit-on employer en même temps que les moyens ci-dessus, les frictions mercurielles sur le ventre, le calomel à l'intérieur contre la constipation, l'opium contre les vomissements et les

douleurs aiguës. Plus tard, lorsque le ventre est météorisé, l'épanchement formé, on peut recourir aux frictions avec l'huile de camomille camphrée, à quelque potion cordiale, etc. Nous ne parlons pas d'une foule d'autres moyens, tels que les bains de vapeur, l'essence de térébenthine, le carbonate de potasse, l'iodure de potassium, etc., qui n'ont pas pour eux la sanction d'une expérience assez prolongée. Le sulfate de quinine est indiqué dans la forme intermittente : je l'ai employé en vain dans le cas dont j'ai parlé, et qui s'est comporté absolument comme une fièvre pernicieuse.

La prophylaxie est d'une importance capitale : il faut entourer la femme nouvellement accouchée de soins, de prévenances ; entretenir la propreté, l'aération de la pièce où elle couche. En cas d'épidémie, il faut disséminer les malades, fuir le foyer d'infection, etc. M. Teissier prétend que l'alcoolature d'aconit peut agir non-seulement comme moyen préservatif, mais encore comme curatif.

Mélange (Dubreuilh).

Alcoolature d'aconit,	6 gram.
Sirop de sucre,	130 gram.

1 cuillerée à bouche dans chaque tasse de tisane. Traitement curatif et prophylaxie de la fièvre puerpérale.

PÉRITONITE DES NOUVEAU-NÉS. — La plupart des auteurs la révoquent en doute, du moins considérée comme maladie primitive, idiopathique. Cependant Dugès, MM. Rilliet et Barthez en ont fourni des exemples. Cette maladie serait causée par le froid, le manque de soins ; elle donnerait lieu à de la constipation, des coliques, du ballonnement du ventre, de la fièvre, etc., et il serait facile de la méconnaître en croyant à l'existence de simples tranchées.

Quant à la péritonite secondaire, elle serait plus fréquente, due à l'érysipèle du tronc ; à la phlébite ombilicale, à diverses lésions abdominales.

PESTE. *Typhus d'Orient, fièvre pestilentielle, fièvre adéno-méningée.* — Maladie fébrile, contagieuse, due à certains miasmes, caractérisée par des troubles nerveux, des bubons, des pétéchies, un état particulier du sang.

Causes. — L'Égypte, la Syrie, la Turquie, sont encore le

berceau de la peste, où elle résulte de l'habitation sur des terrains marécageux, de l'encombrement, de la misère, de l'action d'un air chaud et humide et d'exhalaisons de matières animales et végétales en putréfaction, etc. La peste est sporadique ou épidémique. Cette dernière est transmissible, contagieuse, dans les foyers d'infection. Les marchandises, selon toute apparence, ne la transportent pas.

Symptômes. — L'incubation ne dépasse pas huit jours. Le début de la maladie s'annonce tantôt par des symptômes locaux, tantôt par des phénomènes généraux. Dans le premier cas, apparition de petites taches à la peau, semblables à des piqûres de puce et cuisantes, qui s'agrandissent, deviennent violacées et se couvrent de vésicules. Arrivées au diamètre de 2 à 3 centimètres, des symptômes fébriles se déclarent; alors ou les taches se transforment en eschares qui tombent, ou bien d'autres accidents graves surgissent, tels que bubons, fièvre, abattement. — Dans le second cas, frissons, céphalalgie, lassitude générale, vertiges, étourdissements, anxiété, tristesse, face abattue, yeux rouges et hagards; chaleur sèche; respiration accélérée; douleurs dans les lombes, les aines. Ces symptômes sont loin de se montrer réunis. Ils peuvent être suivis de mort avant l'apparition des phénomènes locaux, qui sont les charbons, les bubons, les pétéchies. Ceux-ci s'accompagnent d'une aggravation des premiers : chaleur âcre, yeux brillants, fréquence du pouls, rêvasseries, délire; sécheresse de la langue, soubresauts des tendons, sueur visqueuse, mort.

Marche, pronostic. — La peste parcourt ses périodes très promptement; elle peut se terminer en vingt-quatre heures par la mort; mais en moyenne elle dure cinq ou six jours : cela dépend de l'intensité de l'épidémie. Dans les cas de guérison, la convalescence est longue et souvent pénible.

TRAITEMENT. — Il est à faire, car aucun moyen parmi tous ceux qui ont été préconisés ne mérite confiance. On a employé les saignées, bien que le sang soit diffluent et ne se montre jamais couenneux; d'autres préfèrent les vomitifs; d'autres le sulfate de quinine, le quinquina, sans parler de l'opium, du phosphore, du haschich, etc., qui ont été essayés.

Il faut ouvrir les bubons de bonne heure, panser les charbons avec le vin aromatique, la poudre de quinquina.

L'isolement est le moyen préservatif le plus efficace. Quant à ce qui concerne l'hygiène publique et la question des quarantaines, nous n'avons pas à nous en occuper.

PHARYNGITE. — Inflammation du pharynx. Elle se présente sous plusieurs formes suivant qu'elle est superficielle (V. *Angine gutturale*), qu'elle a pour caractère le plus remarquable le gonflement des amygdales (V. *Amygdalite*), ou qu'elle occupe les parties les plus reculées du pharynx (*pharyngite profonde*). Il y a encore les pharyngites *pultacées, gangréneuses, malignes*, qui ont été étudiées sous le nom d'*angines*; enfin il y a la pharyngite *syphilitique*, dont nous dirons un mot dans l'article *Syphilis*.

Pour le moment, il n'est question que de la *pharyngite profonde*. Or, cette maladie reconnaît les mêmes *causes* que l'angine gutturale; elle se développe aussi dans le cours d'une autre maladie, notamment des fièvres graves.

Symptômes. — Ils sont aussi à peu près les mêmes que dans l'angine gutturale; la paroi postérieure du pharynx paraît rouge, sèche, luisante, plus tard couverte d'un enduit muqueux adhérent et visqueux; déglutition plus douloureuse que difficile; voix peu altérée. Point de symptômes généraux.

Marche, terminaison. — La pharyngite profonde simple se comporte encore ici comme l'inflammation superficielle. Lorsqu'elle survient dans les affections fébriles elle est susceptible de se terminer par suppuration; l'abcès se forme derrière le pharynx, et tantôt le pus reste fixé à la paroi postérieure de ce canal, tantôt il fuse vers la poitrine, ou bien enfin il peut se porter vers la partie supérieure du larynx et comprimer la glotte.

TRAITEMENT. — La pharyngite profonde *simple* se traite comme les angines catarrhales. C'est à l'aide de l'insufflation et des gargarismes que les topiques astringents seront appliqués. — La pharyngite *suppurée* exige un traitement plus actif, dont les antiphlogistiques forment la base. Il faut donner

issue au pus dès qu'on reconnaît la fluctuation, parce que l'abcès peut occasionner les plus graves accidents. Après l'opération, emploi de gargarismes émollients et détersifs.

PHLÉBITE. *Infection, résorption ou fièvre purulente.* — Le mot phlébite ne désigne que l'inflammation des veines; les autres dénominations expriment les accidents qui en sont la conséquence. La phlébite se distingue en *superficielle* et en *profonde*, selon qu'elle occupe les veines superficielles ou celles situées plus profondément; en *externe* et *interne* selon les tuniques des vaisseaux envahis par l'inflammation; en ***adhésive*** et en ***suppurative***, etc.

Causes.—Elles sont pour ainsi dire toutes externes, comme les contusions, les déchirures, la section, l'excision, la ligature des veines; les plaies enflammées, les mauvais pansements, l'absorption de principes irritants ou délétères; la saignée, les blessures anatomiques. La solution de continuité des os, surtout lorsqu'elle communique avec l'air extérieur, donne lieu facilement à la phlébite des veines de ces parties et à l'infection purulente. La phlébite peut aussi se développer à l'occasion d'un érysipèle phlegmoneux ou non, sans qu'il y ait plaie externe. On sait qu'elle est fréquente dans les veines utérines après la parturition. Enfin l'on prétend qu'elle peut être spontanée.

Symptômes. — Ils se distinguent en locaux et en généraux, et leur ensemble varie suivant que la phlébite est simple ou suppurative.

1° *Phlébite simple* ou *adhésive*. Douleur sourde sur le trajet du vaisseaux affecté, augmentant par la pression, s'accompagnant bientôt de dureté, de gonflement des parties environnantes. La veine, si elle est superficielle, forme comme un cordon dur, noueux, qui se dessine en bosselures, avec traînée rouge moins prononcée que dans l'angioleucite. S'il y a une plaie pour point de départ, on en trouve les bords enflammés, la suppuration séreuse. — Peu de phénomènes généraux dans quelques cas; dans d'autres, au contraire, fièvre, agitation, insomnie. Cependant les symptômes qui caractérisent l'infection purulente manquent, attendu que celle-ci n'a

pas lieu, le premier effet de l'inflammation étant d'oblitérer le vaisseau par la formation d'un caillot sanguin qui se solidifie et adhère aux parois, et qui, en interrompant la circulation, a aussi pour effet de déterminer l'œdème des parties situées au-delà du point enflammé.

2° *Phlébite suppurative*. Dans cette forme, qui est beaucoup plus fréquente, la douleur est plus vive, le gonflement plus marqué, douloureux, les mouvements du membre plus difficiles. Il se forme à la suite de la saignée de petits abcès sur les côtés de la veine enflammée ; l'abcès se montre à l'endroit même ou très près de la piqûre; ou bien la cavité de la veine en est elle-même le foyer ; mais si la phlébite est profonde, les symptômes locaux sont souvent obscurs, et la maladie ne se révèle que par les accidents de l'infection. — Quant aux symptômes généraux, ils sont plus marqués que dans le cas précédent : nous ne parlons bien entendu que de ceux qui dépendent de l'inflammation.

3° *Résorption* ou *infection purulente*. Ses symptômes se montrent sous un aspect plus effrayant. Le premier qui ouvre la scène est un frisson violent et prolongé, ou des frissons répétés, en même temps que la plaie en traitement prend un mauvais aspect, que le pus devient sanieux et peu abondant, etc. Au froid succède la chaleur, avec ou sans sueurs ; la langue se sèche et devient noire, les dents se couvrent de fuliginosités, le teint devient terreux. Souvent on observe des vomissements, des selles fétides, du météorisme ; presque toujours de l'agitation, du délire, la dépression des forces, puis la petitesse et la concentration du pouls, la prostration, le coma et la mort.

Maintenant, que le pus soit entraîné en nature dans le torrent circulatoire et déposé dans les organes parenchymateux pour former ces abcès plus ou moins nombreux qu'on trouve après la mort dans le foie, les poumons, les articulations, les muscles ; que ces abcès soient plutôt le produit d'une inflammation de ces mêmes organes, causée par quelques parties du pus mêlé au sang ; ou bien enfin que ces collections de pus se rapportent, selon M. Tessier, à une *diathèse purulente* plutôt qu'à une inflammation des veines qu'on n'aurait pas

toujours retrouvée dans ces cas, peu nous importe : ces questions n'ont aucun intérêt pratique.

Marche, pronostic. — La phlébite est toujours aiguë. Sa forme adhésive n'est pas grave ; seulement les effets de l'oblitération du tronc veineux persistent tant que la circulation n'est pas rétablie. La phlébite suppurative offre deux périodes, l'inflammatoire et l'adynamique : il n'est pas toujours facile de déterminer le passage de l'une à l'autre. Son pronostic est extrêmement grave.

TRAITEMENT. — Il est des plus simples dans la *phlébite adhésive :* quelques sangsues, des applications émollientes, le repos, cela suffit. Les effets de cette maladie réclament les moyens dont nous parlerons à l'article *Phlegmatia alba dolens.*

La *phlébite suppurative* réclame un traitement infiniment plus actif dont le double but est : 1° de vaincre l'inflammation pour éviter la suppuration ; 2° de s'opposer à la résorption purulente et de combattre ses effets. — Donc au début, saignées copieuses, sangsues en très grand nombre, ventouses scarifiées, applications émollientes et narcotiques. On conseille de pratiquer les saignées locales entre le point enflammé et l'organe central de la circulation. — La suppuration s'étant opérée, il importe d'ouvrir promptement l'abcès. Pour éviter que le pus soit résorbé, on a eu recours à la compression de la veine, à sa section, à sa cautérisation par le fer rouge ; mais ces moyens n'ont pas encore reçu la sanction d'une expérience suffisante.

L'*infection purulente* une fois déclarée, aucun des traitements employés n'a encore été couronné de succès. Nous nous bornerons donc à mentionner les vomitifs, les purgatifs, les diurétiques, le quinquina, l'acétate d'ammoniaque, l'arnica, le tarte stibié à dose contro-stimulante, et comme moyens ayant joui d'une vertu presque spécifique, la douce amère et l'alcoolature d'aconit, qui tour-à-tour ont été proposés, essayés et abandonnés.

Tisane stimulante.

Racine de bardane,	30 gram.	Eau (macération d'une heure),	500

Sirop sudorifique, 20 gram.
Esprit de Mindererus, 30

Potion tonique.

Quinquina en poudre, 10 gram.
Décoct. de quinquina, 120 gram.
Teinture de quinquina, 30
Sirop de sucre, 20

M. — A prendre par cuillerée.

PHLEGMATIA ALBA DOLENS. *Œdème des nouvelles accouchées.* — Gonflement œdémateux d'un ou des deux membres inférieurs, accompagné de douleur, et spécial aux femmes nouvellement accouchées. Une définition plus exacte, quant à l'énoncé des symptômes, serait trop longue ; basée sur la nature de la maladie, elle est peut-être impossible. Cependant la plupart des auteurs croient qu'il s'agit d'une phlébite, d'autres d'une simple oblitération des veines. On sait que, pour les anciens, c'était un *dépôt laiteux*.

Causes. — On ne sait rien de précis à ce sujet : on accuse les manœuvres obstétricales, l'impression du froid, les écarts de régime, l'état inflammatoire préexistant soit de la matrice, soit de ses annexes, etc., de causer cette maladie, qui ne serait pas exclusive à la femme et au membre inférieur, puisqu'elle a été observée chez l'homme et au bras.

Symptômes. — Vers le cinquième jour de la délivrance, ou même plus tard, sentiment d'engourdissement, de douleur dans le bassin, précédé ou non de frisson initial. Cette douleur sourde ou aiguë, plus ou moins bornée ou étendue, suit généralement le trajet des vaisseaux cruraux ; elle est exaspérée par la pression et les mouvements ; ces derniers deviennent même impossibles. Le membre devient le siége d'un gonflement ordinairement considérable, qui se déclare entre le point douloureux et les dernières ramifications veineuses ; il s'étend de haut en bas, la peau étant d'un blanc mat, mêlé quelquefois de bandes rougeâtres le long des vaisseaux, et il est accompagné d'une sorte de cordon dur, noueux, formé par ces vaisseaux enflammés et pleins de sang coagulé. En même temps réaction fébrile, affaissement des mamelles si elles étaient gonflées, suppression des lochies.

Marche, terminaison, pronostic. — La phlegmatia alba dolens a une marche continue ; on y observe deux périodes, l'une qui appartient à la phlébite et qui est rapide ; l'autre,

consécutive, due aux effets de l'oblitération des veines, et dont la durée ne peut être déterminée. La maladie se termine par résolution, quelquefois par abcès dans le membre ou dans le bassin, ce qui est beaucoup plus grave ; on l'a vue passer d'un membre à l'autre, et ces métastases ne sont pas sans dépendre de causes spéciales encore indéterminées ; enfin elle peut se compliquer d'érysipèle, de gangrène, d'infection purulente, et même après la guérison, l'oblitération des veines peut persister et entretenir des infiltrations chroniques. Le pronostic est donc sérieux, parfois très grave.

TRAITEMENT. — Il faut d'abord songer aux antiphlogistiques et aux moyens de combattre la phlébite. Outre cela, on retirera de très bons effets des vomitifs ou des purgatifs, surtout des premiers; on aura recours aux frictions mercurielles, et plus tard au vésicatoire, à la compression, aux résolutifs, aux diurétiques (digitale, nitrate de potasse) pour combattre les infiltrations. — Il importe de placer le membre sur un plan incliné pour favoriser la circulation collatérale, d'ouvrir les abcès aussitôt que formés, etc.

PHLEGMON DE LA FOSSE ILIAQUE. — Inflammation du tissu cellulaire du petit bassin ou de la fosse iliaque. Les tumeurs inflammatoires de ces régions sont ou *primitives*, ou *consécutives* soit à des perforations de cavités naturelles ou artificielles contenant un liquide, soit à l'extension d'une inflammation d'un organe voisin. Il n'est question ici que des premières.

Causes. — Cette maladie se développe spécialement chez les nouvelles accouchées, du troisième au dixième jour après l'accouchement, principalement chez les primipares. Elle est aussi assez fréquente dans les autres circonstances de la vie, surtout chez l'homme, et ses causes sont alors le froid, les écarts de régime, les excès, les chutes et violences extérieures.

Symptômes. — Douleur plus ou moins sourde, gravative ou aiguë, spontanée ; mais surtout extrême à la pression et dans les secousses du tronc. Tumeur rénitente, mal limitée, sans bosselures, occupant toute une fosse iliaque sans laisser d'intervalle entre elle et l'os des îles, se montrant immobile. Tantôt cette tumeur se résout peu à peu et disparaît lentement ;

tantôt et plus souvent elle se ramollit, suppure. Dans ce dernier cas, ou le pus tend à se faire jour par l'hypogastre, ou il fait saillie du côté du vagin, ou enfin il donne lieu à de la fluctuation ici et là en même temps. Il y a naturellement de la fièvre, de l'anorexie, de l'anxiété, quelquefois des vomissements bilieux, ordinairement de la constipation.

Terminaison, pronostic. — La suppuration formée, l'abcès peut s'ouvrir dans le cœcum, dans l'S iliaque, dans la vessie, dans l'utérus, dans le péritoine ; mais surtout dans le vagin, et plus souvent encore au dehors par les parois abdominales. Le pronostic est toujours très grave, mais cependant les chances favorables sont beaucoup plus nombreuses dans les deux derniers modes de terminaison. Cette gravité tient au danger de l'épanchement dans le péritoine.

Diagnostic. — De toutes les tumeurs dont les fosses iliaques sont le siège, dit M. Grisolle, les *tumeurs stercorales* sont celles qu'on confond le plus souvent avec les inflammations phlegmoneuses ; mais ces inflammations sont unies, les stercorales bosselées ; les premières sont douloureuses, les secondes indolentes, etc.

TRAITEMENT. — Émissions sanguines générales et locales, applications émollientes, laxatif, etc. Le point important et délicat est d'ouvrir l'abcès. C'est au-dessus de l'arcade crurale et parallèlement à elle qu'il faut ordinairement plonger le bistouri. Si l'abcès était profond, il faudrait diviser couche par couche. Il faudrait que la tumeur fît une saillie très évidente dans le vagin pour qu'on se décidât à pratiquer la ponction. — Suivent les précautions pour favoriser l'écoulement du pus, telles que position, mèches, injections, etc.

PHTHISIE PULMONAIRE. *Étisie, consomption, tuberculisation, tabes.* — On désignait autrefois par le mot *phthisie* tout amaigrissement, tout état de consomption quelle qu'en fût la cause. Aujourd'hui il ne s'applique plus qu'aux effets du développement des tubercules dans les poumons.

Tubercules. — Étudions-les d'abord comme production morbide. Ce sont de petits corps arrondis de forme, de couleur,

de consistance et de volume variables selon la période à laquelle ils sont parvenus.

1re *période*. La matière tuberculeuse se présente sous forme de *granulations* miliaires, d'une couleur grise, qui, plus ou moins nombreuses, isolées ou infiltrées dans les tissus, vont en augmentant de volume, occupent particulièrement le sommet du poumon qu'elles criblent ou farcissent en quelque orte, et présentent plus tard dans leur centre un point jaune et opaque qui les envahit peu à peu et les transforme en tubercule vrai.

2e *période*. En grossissant, les tubercules se confondent et forment des masses qui compriment, irritent le tissu pulmonaire. Ils restent stationnaires pendant un temps très variable, puis ils se *ramollissent* du centre à la circonférence et du sommet du poumon à la base; et lorsque ce ramollissement est complet, la matière qui les compose se présente sous forme d'une bouillie épaisse et jaunâtre qui constitue des foyers purulents, auxquels on a donné le nom de *vomiques*.

3e *période*. Cette matière tuberculeuse ne tarde pas à être expulsée par les bronches; il reste alors dans les poumons une ou plusieurs cavités ou *cavernes*, *excavations*, dont les parois sont plus ou moins résistantes, selon leur ancienneté, et qui sont tapissées intérieurement par une fausse membrane muqueuse qui fournit, par une sorte de sécrétion, la plus grande partie du liquide expectoré. Autour d'elles le tissu pulmonaire est induré, infiltré de matière tuberculeuse à l'état de granulation ou de ramollissement, et imperméable à l'air. Dans les cas anciens, les poumons sont collés aux parois thoraciques par des speudo-membranes très denses qui font adhérer les deux plèvres.

Dirons-nous que chez les phthisiques on trouve quelquefois des ulcérations dans la trachée, dans le larynx, l'œsophage, les intestins; que les ganglions mésentériques sont parfois parsemés de matière tuberculeuse; que le foie subit souvent la transformation graisseuse; que des tubercules miliaires se développent aussi, dans certains cas, dans les séreuses, comme la pie-mère, les plèvres, le péritoine, etc! Ajoutons enfin que les *concrétions cartilagineuses*, *crétacées*, que l'on

trouve chez les vieillards (*phth. calculeuse* de Laennec), ne paraissent être qu'une transformation du tubercule, qui, au lieu de se ramollir, s'est concrété.

Symptômes. — Trois périodes à considérer : le début, l'état de crudité des tubercules, l'état de ramollissement.

1° *Début.* Ordinairement lent et insidieux, il s'annonce par une petite toux sèche, de l'essoufflement, de l'amaigrissement, parfois des sueurs nocturnes. Ou bien c'est une hémoptysie qui ouvre la scène ; mais déjà la deuxième période est commencée.

2° *Période de crudité.* Toux plus prononcée, sèche d'abord, mais bientôt accompagnée de crachats clairs et mousseux, s'exaspérant la nuit, provoquant de la dyspnée lorsqu'elle est quinteuse, et parfois même le vomissement. Cette dyspnée va en augmentant, mais elle n'est pas constante à cette période. Les crachats, d'abord clairs, séreux, deviennent plus épais, opaques, moins aérés. La douleur pectorale n'est pas un symptome constant, ni de valeur. L'hémoptysie peut aussi manquer, cependant ce phénomène est plus commun dans cette période que dans la suivante, et très variable en intensité et sous le rapport des époques de sa manifestation. A la percussion, son plus obscur dans les régions sus et sous-claviculaires d'un seul ou des deux côtés. A l'auscultation, le début de la maladie est marqué par une certaine dureté du bruit respiratoire (*bruit râpeux*, *froissement pulmonaire*) ; plus tard, on entend du *râle crépitant*, quelques *craquements*, une légère *bronchophonie*. Amaigrissement, faiblesse générale, décoloration de la peau, sueurs nocturnes. Mouvement de fièvre, mais qui manque souvent à cette période.

3° *Période de ramollissement.* Toux plus fréquente, difficile, plus humide cependant, quinteuse pendant la nuit surtout, et causant l'insomnie. Crachats moins aérés, opaques, verdâtres, striés de lignes jaunes qui disparaissent plus tard. Alors ils se montrent homogènes, lourds, de forme arrondie, nageant dans un liquide clair ; plus tard, enfin, ils forment une sorte de purée, souillée ou non de sang. Augmentation des douleurs de poitrine, surtout de la dyspnée et de l'oppression ; mais fréquence moindre de l'hémoptysie.

Le ramollissement des tubercules donne lieu à des phénomènes de percussion et d'auscultation très remarquables. Le son est obscur, mat sous les clavicules. On entend des *craquements* et du *râle crépitant* d'abord ; plus tard du *râle plus gros*, puis du *gargouillement*, de la *pectoriloquie*, la *respiration caverneuse* et le *tintement métallique*, suivant les progrès de l'ulcération, l'état pathologique du poumon, ainsi que nous l'avons expliqué ailleurs. (V. *Auscultation*.)

Dans cette période la fièvre est constante ; elle est marquée par des exacerbations précédées de frissons irréguliers, et elle donne aux autres symptômes une impulsion proportionnée à son intensité. En même temps, perte de l'appétit, diarrhée d'abord passagère, puis plus fréquente et, enfin, continue et *colliquative*, due alors à des ulcérations intestinales de nature tuberculeuse.

Chez les femmes, les règles se sont supprimées à une époque de la maladie très variable. Suivant M. Louis, les fonctions génitales chez l'homme sont affaiblies, au lieu d'être exaltées, comme on l'a dit et répété jusqu'à nous. — Il est d'autres symptômes que nous négligeons vu leur faible importance : tels sont la dépression sous-claviculaire, l'immobilité des côtes de cette région, les ongles hippocratiques. Nous omettons aussi de parler des pneumonies lobulaires intercurrentes, des méningites et péritonites tuberculeuses, de la phthisie laryngée, etc., dont il a été ou sera question ailleurs.

Marche, durée, terminaison, pronostic. — La phthisie pulmonaire est le plus souvent lente dans sa marche. Il n'est pas rare de voir survenir dans son cours des améliorations notables ; mais, tôt ou tard, le mal reprend le dessus et quelquefois il parcourt ses périodes si rapidement qu'il semble que les deux premières ont manqué (*phthisie aiguë*). La fièvre est toujours le signe d'une marche plus accélérée. La durée est donc très variable. La terminaison a presque toujours lieu par la mort ; celle-ci arrive par consomption, au milieu de la parfaite connaissance des malades. Pronostic des plus graves.

Diagnostic. — Le *catarrhe pulmonaire* et la *dilatation des bronches* sont les seules affections qu'il soit possible de confondre avec la phthisie pulmonaire. Rappelons leurs caractères.

Dans la première, expectoration muqueuse, pas de sueurs nocturnes, pas d'hémoptysies, pas de dépérissement notable; son normal sous les clavicules, etc. Dans la seconde, dépérissement peu marqué malgré l'ancienneté de la maladie, point de sueurs nocturnes, pas d'hémoptysies, pas de dévoiement habituel; quelquefois pas de matité.

Causes. — Les unes, prédisposantes, sont l'âge de vingt à quarante ans, le sexe féminin, une constitution faible, l'étroitesse de la poitrine, l'habitation dans les lieux bas et humides, une alimentation insuffisante et mauvaise, les excès vénériens, la masturbation, la répétition des catarrhes pulmonaires, enfin, l'hérédité. Mais combien peu sont fondées la plupart du temps les assertions des médecins qui attachent de l'importance à ces causes ! — Quant aux causes déterminantes, ce seraient les refroidissements, les inflammations de poitrine, la grossesse, les fièvres graves, quoique M. Boudin défende l'antagonisme de ces affections et de la phthisie. Au surplus, toutes ces causes généralement doivent être considérées comme impropres à engendrer la maladie, si le principe, le germe ou la prédisposition n'en existe pas chez les individus.

TRAITEMENT. — Les causes de tuberculisation que nous pouvons apprécier étant insuffisantes pour produire la maladie sans le concours de la prédisposition, il faudrait, pour pouvoir agir efficacement, savoir d'abord ce en quoi consiste celle-ci, cette inconnue qui déjoue toutes nos explications étiologiques. On est donc tout d'abord arrêté.

Mais, puisque nos connaissances ne vont pas jusque-là, tirons parti de celles que nous possédons et analysons-les. Or, que voyons-nous dans l'étiologie de la phthisie ! Deux éléments : l'un débilitant, portant son action primitivement sur le sang sans doute; l'autre stimulant, agissant directement sur l'excitabilité pulmonaire. Par conséquent, deux ordres de moyens à employer : les uns toniques, excitants; les autres adoucissants, émollients et calmants. Malheureusement leur emploi simultané est difficile, presque impossible, bien qu'il soit indiqué, le premier par l'état général, le second par l'état local, parce qu'ils se repoussent et sont incompatibles.

Ainsi, par exemple, les toniques sont indiqués pour amé-

liorer la constitution des tuberculeux, enrichir leur sang, fortifier leurs organes; mais lorsqu'il existe de la fièvre, de l'irritation aux poumons, des hémoptysies, ces moyens sont souvent plus nuisibles qu'utiles et sont avantageusement remplacés par les émollients, qui, au contraire, ne tendent qu'à aggraver l'état général. Il faut pourtant agir!

Parmi les toniques, figurent au premier rang les viandes rôties, le vin vieux, l'exercice, les frictions, l'habitation saine, aérée et exposée au midi, l'huile de foie de morue, les ferrugineux, les sulfureux, etc.

Quant aux émollients et aux calmants, ce sont les petites saignées au début, les boissons adoucissantes, les potions gommeuses, le sirop diacode, les opiacés, etc.

Puis viennent certains moyens propres à combattre quelques symptômes déterminés, tels que les expectorants, les astringents, le sulfate de quinine, l'agaric, l'opium et ses composés, la digitale, etc.

Enfin nous citerons les principaux remèdes empiriques qui ont été préconisés : les fumigations chlorurées, l'iode, la vapeur de goudron, la créosote, les balsamiques, le tartre stibié à doses réfractées, les sels alcalins, le nitrate d'argent, le phellandre, la ciguë, l'aconit, etc. — Nous nous arrêtons, car la seule nomenclature des moyens qui ont été essayés prendrait un long espace que nous pouvons mieux utiliser.

Nous empruntons à l'ouvrage de M. Valleix les ordonnances suivantes, telles qu'elles s'y trouvent formulées :

1re ORDONNANCE.

Phthisie pulmonaire peu avancée, avec toux et oppression considérables.

1° Pour tisane, infusion de fleurs de tussilage édulcorée avec le sirop de capillaire.

2° Tous les soirs une pilule de 0,03 à 0,05 cent. d'extrait thébaïque.

3° Appliquer sur le sternum et entre les deux épaules, s'il existe quelque douleur, un emplâtre de poix de Bourgogne ou de diachylon.

4° Régime doux et léger.

2e ORDONNANCE.

Phthisie compliquée d'une phlegmasie intercurrente.

1° Infusion de fleurs de mauve et de capillaire édulcorée avec le sirop de gomme.

2° Saignée de 200 à 300 gram. qu'on répétera s'il est nécessaire, mais avec beaucoup de réserve, ou bien 10 à 12 sangsues sur le-

parois de la poitrine ; chez les enfants, 2 à 6 sangsues suivant l'âge.

3° De deux en deux heures une cuillerée de la potion suivante :

Tartre stibié,	0,10 cent.
Eau de fleurs d'or.,	100 gram.
Sirop diacode,	10
— simple,	125

4° Diète, repos au lit.

3e ORDONNANCE.

Phthisie à la seconde période, avec sueurs abondantes.

1° Décoction de lichen d'Islande édulcorée avec parties égales de sirop scillitique et de sirop simple.

2° Matin et soir prendre un des paquets suivants :

Acétate de plomb,	0,50 cent.
Opium,	0,50 cent.
Sucre,	2 gram.

Divisez en 20 paquets.—Ou bien administrez l'agaric blanc ainsi qu'il suit :

Agaric blanc en poudre,	2 gram.
Sucre blanc pulvérisé,	4

Divisez en 10 paquets dont on prendra de 2 à 8 ou 10 par jour. On devra s'arrêter si le médicament provoque des selles trop abondantes.

3° Maintenir le malade dans une température douce. Régime *ut suprà*.

4e ORDONNANCE.

Phthisie avec diarrhée colliquative.

1° Eau de riz édulcorée avec le sirop de coing.

2° Matin et soir un lavement avec une décoction de graine de lin et 10 à 15 gouttes de laudanum de Sydenham. Chez les enfants, la dose de laudanum sera de 2 à 6 gouttes suivant l'âge.

3° Prendre par cuillerée dans la journée la potion suivante :

Infus. de roses rouges,	130 gram.
Teinture de cachou,	5
Sirop de coing,	35

4° Diète ; ne permettre, lorsque la diarrhée est médiocrement abondante, qu'un ou deux potages au riz par jour.

Juleps, loochs, potions.

(V. ces mots au *Dict. thér.*)

Formules expectorantes.

(V. BRONCHITE, ŒDÈME DU POUMON.)

Boissons adoucissantes, astringentes, pectorales, expectorantes

(V. MAUVE, VIOLETTE, CAPILLAIRE, LICHEN, DÉCOCTION BLANCHE, etc.)

Préparations ferrugineuses, toniques.

(V. CHLOROSE, SCROFULES.)

Formules calmantes, narcotiques.

(V. PILULES DE CYNOGLOSSE, OPIUM, MORPHINE.)

Looch calmant.

Looch simple,	125 gram.
Sirop diacode,	30

Électuaire de phellandrie (Sandras).

Semences de phellandrie,	1 à 2 gram.
Sirop de sucre,	q. s.

A prendre soir et matin.

Potion calmante.

Eau de laitue,	125 gram.
Thridace,	0,30 cent.
Sirop d'opium,	30 gram.

Par cuillerée de deux en deux heures.

Potion de digitale (Bayle).

Teinture de digitale,	1 gram.
Eau dist. de tilleul,	50
Sirop,	8

A prendre dans la journée. Augmenter de 10 gouttes chaque

jour jusqu'à 300 gouttes la teinture de digitale.

Poudre stibio-opiacée.

Extr. d'opium en p.,	0,1 décig.
Émétique,	0,1
Sucre de lait,	50 gram.
Sucre,	100

Div. en 12 paquets.—1 le matin et 1 le soir dissous dans un verre d'eau. Phthisie au premier degré ; bronchites chroniques.

Poudre contre les sueurs.

Acétate de plomb,	0,30 cent.
Sucre,	1,30
Opium,	0,30

F. 12 paquets. — 1 matin et soir.

Pilules d'agaric blanc (Rayer).

Agaric blanc,	1 gram.
Extr. gom. d'opium,	0,15 cent.

M. pour 6 pilules.—1 puis 2 le soir. Phthisie pulmonaire accompagnée de sueurs abondantes.

Pilules d'acétate de plomb (Fouquier).

Acétate de plomb,	4 gram.
Guimauve en poudre,	4
Sucre,	q. s.

F. 36 pilules. — 4 à 5 par jour. Sueurs et diarrhées colliquatives.

Cataplasme de ciguë (Trousseau).

Poudre de ciguë,	200 gram.
Eau chaude,	q. s.

En application sur la poitrine. Phthisie pulmonaire.

PIQURES DES INSECTES ET DES ARACHNIDES VENIMEUX. — Parmi les insectes, nous citerons le *cousin*, l'*abeille*, la *guêpe*, le *frelon*.

Les *piqûres de cousins* n'offrent aucun danger, quoiqu'elles soient fort incommodes. — Des lotions d'eau vinaigrée ou d'eau blanche suffisent pour calmer la cuisson.

Les *piqûres d'abeilles*, de *guêpes* et de *frelons* occasionnent une douleur vive, brûlante, avec gonflement, rougeur, malaise général. Quelques piqûres isolées ne produisent rien de grave ; mais sont-elles très nombreuses, il survient du gonflement érysipélateux, de la fièvre, des accidents cérébraux ; la mort enfin peut en être la conséquence. — Il faut d'abord chercher l'aiguillon si l'insecte l'a laissé dans la petite plaie. Si on l'y voit, on coupe d'abord avec des ciseaux tout ce qui fait saillie, en évitant d'appuyer sur la vésicule qui contient le venin, puis on l'extrait. En tout cas on pratique des lotions d'eau vinaigrée, d'eau de Goulard, d'ammoniaque liquide mitigée, d'eau-de-vie camphrée, d'eau salée, etc. On combat ensuite les symptômes inflammatoires.

Parmi les *arachnides*, nous ne citerons que le scorpion et la tarentule. — La *piqûre du scorpion* donne lieu à des effets semblables à ceux produits par le morsure de la vipère mais

moins intenses, à moins qu'il ne s'agisse du scorpion d'Afrique, qui est venimeux au point de donner la mort en quelques heures. — Même traitement que pour la morsure de la vipère.

La *piqûre de la tarentule* cause une irritation locale érysipélateuse qui n'a rien de sérieux. Les effets singuliers qu'on lui a attribués ne sont que des fables.

PLEURÉSIE. — Inflammation de la plèvre. Plusieurs distinctions ont été établies, mais nous nous attacherons à la suivante, qui est fondamentale : pleurésie *aiguë*, pleurésie *chronique*.

PLEURÉSIE AIGUË. *Pleuritis, pleurite, fluxion de poitrine.* — Inflammation de la plèvre parcourant rapidement ses périodes.

Causes. — L'âge adulte, le sexe masculin, l'existence de tubercules dans les poumons et les plèvres, le rhumatisme articulaire, la pleurodynie, telles sont les prédispositions. Pour les causes occasionnelles, ce sont les refroidissements, l'exposition à un courant d'air, l'ingestion de boissons très froides, les chutes et les grands efforts, les perforations pulmonaires, etc. La pleurésie est assez fréquente ; elle peut régner épidémiquement.

Symptômes. — Tantôt précédé de malaise, de courbature, de sensibilité au froid, tantôt au contraire plus brusque et plus rapide, le début est toujours marqué par des frissons plus ou moins intenses suivis bientôt de douleur.

Ainsi, frisson initial et douleur ayant son siége sous l'un ou l'autre sein, presque toujours vive, pongitive ou lancinante, augmentée par les mouvements, la toux, la percussion thoracique, etc., tels sont les deux premiers symptômes. La fièvre se déclare presque en même temps ; le pouls est fréquent, dur ; la chaleur de la peau intense, etc. Mais d'autres phénomènes d'une grande importance sont à signaler. C'est d'abord une toux fréquente, petite, sèche, puis une gêne de la respiration, due à la douleur au commencement, plus tard à l'épanchement.

Cet épanchement, formé de sérosité mêlée de flocons albumi

neux ou de matière purulente coagulable, s'opère au bout de trois ou quatre jours, pour peu que l'inflammation soit intense; souvent il se manifeste beaucoup plus tôt. Dès ce moment, la percussion et l'auscultation fournissent les signes précieux que voici : matité du côté malade, d'abord à la partie postérieure et inférieure, s'étendant ensuite de bas en haut à mesure que l'épanchement fait des progrès, et pouvant varier de siége si le liquide, non circonscrit par de fausses membranes, peut se déplacer suivant les positions du malade. Absence du bruit respiratoire; dans certains cas, respiration bronchique, mais d'un timbre argentin, et plus éloignée que dans la pneumonie; elle serait même quelquefois caverneuse et amphorique (Monneret). Egophonie, qui disparaît et revient suivant que l'épanchement est très considérable ou est en voie de diminution. Absence complète ou presque complète des vibrations thoraciques dans les points occupés par l'épanchement. Dilatation de la poitrine du côté affecté.

Variétés. — Fondées sur la nature de l'épanchement, sur le siége qu'il occupe, voici les principales : 1° *pleurésie sèche*. Elle a lieu sans épanchement, et a pour caractère particulier le bruit de frottement pleurétique, lequel ressemble à celui que produiraient deux corps dépolis frottant l'un sur l'autre; 2° *pleurésie hémorrhagique*, ou avec épanchement sanguinolent; 3° *pleurésie diaphragmatique*, dans laquelle la douleur, la gêne de la respiration et la fièvre sont très marquées; 4° *pleurésie interlobaire*, qui est très rare, ainsi que 5° la *médiastine*; 6° la pleurésie *simple* ou *double :* dans ce dernier cas la dyspnée est extrême; 7° enfin la pleurésie plus ou moins *étendue*, ou *limitée* par des adhérences qui emprisonnent le liquide épanché.

Marche, durée, terminaison. — La pleurésie a une marche rapide dans laquelle on remarque deux périodes : l'inflammation et la suppuration. Cette dernière est plus longue que la première; elle manque dans les *pleurésies sèches adhésives*, qui sont rares. La durée de la maladie varie de dix à vingt jours chez les sujets qui guérissent; elle est beaucoup plus longue dans les cas contraires. Sa terminaison est presque toujours favorable lorsqu'elle survient dans le cours d'une

bonne santé, tandis que le pronostic est plus grave quand les malades sont atteints en même temps d'autres affections.

Diagnostic. — La pneumonie, la pleurodynie et l'hydrothorax sont les maladies qui peuvent offrir de la ressemblance avec la pleurésie. En étudiant attentivement les symptômes propres de ces affections, on évitera facilement toute erreur. Ainsi, dans la pneumonie : râles, bronchophonie plus rapprochée de l'oreille et plus forte à mesure que l'on descend ; crachats caractéristiques ; poitrine non dilatée. Dans la pleurodynie, mouvement fébrile faible ou nul ; aucun signe à l'auscultation. Dans l'hydrothorax, existence d'une autre maladie dont dépend le double épanchement.

Traitement. — Le repos, le séjour au lit, l'application de cataplasmes émollients, de quelques sangsues, une boisson douce ou légèrement diaphorétique, il n'en faut pas davantage pour la pleurésie légère et très limitée. Dans les cas plus intenses, la saignée devient nécessaire, on la pratique une ou plusieurs fois dans les premières vingt-quatre heures selon les forces du malade et l'élévation du pouls. Les sangsues enlèvent assez promptement le point douloureux. Viennent, comme adjuvants, les cataplasmes émollients, narcotiques ; quelques petites doses d'opium pour calmer la toux, etc.

En cas de complication bilieuse, le vomitif est conseillé, quoique, selon M. Chomel, il ne modifie guère l'état des choses. Les symptômes d'embarras gastrique se dissipent peu à peu d'eux-mêmes. Le tartre stibié à haute dose n'a pas été employé depuis Laennec.

Le vésicatoire est un moyen auquel tous les praticiens ont recours, les uns dès le début de la maladie, ce qui peut avoir des inconvénients ; les autres au moment où les symptômes aigus rétrogradent et où l'épanchement commence à se résorber. A cette période encore, les diurétiques peuvent être d'une utilité réelle, quoique moins marquée qu'on ne l'a cru : la digitale surtout est avantageuse en ce qu'elle agit en même temps comme sédative et diurétique. — Les mercuriaux, les antispasmodiques, les toniques, etc., sont à peu près abandonnés.

Pilules (Cruveilhier).

Calomel,	0,10 cent.
Scille,	0,05
Poudre de digitale,	0,025 mill.
Sirop de nerprun,	q. s.

Pour 1 pilule. — 1 ou 2 par jour.

Mixture (id.).

Teinture d'aloès,	4 à 8 gram.
Teinture de scille,	20 gout.
Teinture de digitale,	20

A prendre le matin à jeun tous les deux ou trois jours.

Tisane diurétique.

Décoct. de chiendent,	550 gram.
Acétate de potasse,	30 à 60

A prendre dans la journée.

PLEURÉSIE CHRONIQUE. — C'est l'inflammation pleurale qui reste longtemps stationnaire et qui donne lieu à une sorte de fièvre hectique. Son origine varie : 1° elle est primitive ; 2° elle succède à la forme aiguë ; 3° elle est secondaire à une affection tuberculeuse de la plèvre ou du poumon.

Causes. — Nous venons de les indiquer en quelque sorte. Celles de la pleurésie aiguë lui sont aussi applicables.

Symptômes. — Douleurs obscures, fugaces, se montrant à des intervalles plus ou moins éloignés ; respiration gênée, dyspnée en rapport avec l'abondance de l'épanchement, qui s'opère petit à petit. Toux sèche ou muqueuse, accompagnée de crachats tuberculeux lorsque la maladie complique la phthisie. Les signes physiques sont à peu près ceux de la pleurésie aiguë avec épanchement : dilatation du côté affecté, immobilité des côtes dans l'acte respiratoire ; absence de vibration dans les parois pectorales ; matité étendue ; absence du bruit respiratoire vers la base du poumon ; plus haut, éloignement de ce bruit ; égophonie.

Fièvre lente avec redoublements, dépérissement ; pâleur de la face, sécheresse de la peau, œdème plus ou moins général, non constant, ou parfois borné au membre supérieur du côté malade.

Marche, terminaison. — La pleurésie chronique dure de deux ou trois mois à une ou plusieurs années. Souvent sa marche lente est traversée par des exacerbations et des retours à l'état aigu, et dans ces cas la terminaison, qui est presque toujours fatale, a lieu plus tôt. Les progrès de la maigreur, de la faiblesse, de l'oppression, du marasme, annoncent une mort prochaine. La guérison peut cependant s'opérer, soit par la diminution graduelle des symptômes, soit

à la suite d'une expectoration séro-purulente très abondante. La poitrine se rétrécit après la résorption de l'épanchement, phénomène dû à ce que le poumon, ratatiné et enveloppé de fausses membranes, ne pouvant se dilater suffisamment, les parois thoraciques s'en rapprochent pour combler ce vide.

Diagnostic. — Nous croyons inutile de prémunir le lecteur contre la confusion qu'il pourrait faire entre la pneumonie chronique, la phthisie pulmonaire, la splénisation du poumon et la pleurésie chronique.

TRAITEMENT. — Sauf les cas où il y a retour plus ou moins marqué vers l'état aigu et où les antiphlogistiques sont indiqués, le but que poursuit sans cesse le médecin, c'est la résorption de l'épanchement. Pour l'atteindre, il a recours successivement ou simultanément aux diurétiques, aux purgatifs, aux mercuriaux, à la diète, surtout aux vésicatoires et cautères, etc. — La paracenthèse est une ressource extrême que l'on tente dans les cas d'oppression extrême et de menace de mort par asphyxie.

PNEUMATOSE. — Accumulation de gaz dans les cavités qui en renferment naturellement, et présence de ces produits gazeux dans des organes qui, dans l'état normal, ne doivent point en contenir. Les pneumatoses constituent tout un ordre de maladies dont voici l'histoire sommaire.

Causes. — Les gaz proviennent de plusieurs sources : 1° du dehors, en pénétrant par les ouvertures naturelles ou accidentelles; 2° d'actions chimico-vitales dans la digestion; 3° d'une fermentation acide ou putride d'humeurs quelconques; 4° d'une décomposition putride ayant lieu dans un foyer purulent sanguin ou gangréneux; 5° enfin d'une véritable exhalation gazeuse, laquelle dépend ordinairement d'un état nerveux local ou général, de digestions laborieuses ou d'une métastase rhumatismale ou goutteuse, etc.

Symptômes. — Les cavités ou les tissus qui renferment les gaz sont plus ou moins distendus; cette distension peut être énorme, elle est indolente par elle-même, rend un son sonore à la percussion. En vertu de sa légèreté et de son élasticité, le gaz tend à se déplacer, à s'échapper : de là les *borbo-*

rygmes, le *bruit de flot*, etc. Le développement exagéré des parties pneumatosées peut réagir mécaniquement et troubler les fonctions voisines, ce qui donne lieu surtout à des palpitations, de la dyspnée, des syncopes, voire même à la mort, comme les herbivores en offrent souvent des exemples. Ordinairement les gaz lorsqu'ils occupent le canal digestif s'échappent par les ouvertures naturelles ; ils peuvent disparaître spontanément par une sorte d'absorption. Quelquefois on leur procure une issue par une ponction. En général, le pronostic est peu grave.

Les diverses pneumatoses doivent être étudiées aux mots *Flatuosités*, *Météorisme*, *Tympanite*, *Pneumothorax*, *Emphysème*, *Physométrie*, etc., auxquels nous renvoyons le lecteur.

TRAITEMENT. — 1° Dans les pneumatoses symptomatiques, combattre la cause pathologique ou physico-chimique ; 2° pour les pneumatoses idiopathiques du canal intestinal, employer les émollients ou les toniques, les antispasmodiques ou les calmants, les aromatiques ou les absorbants, suivant les indications. (V. chacune de ces maladies en particulier.)

PNEUMONIE. — Inflammation du parenchyme pulmonaire. On la distingue en *aiguë* et en *chronique*.

PNEUMONIE AIGUE. *Pleuropneumonie*, *pneumonite*, *péripneumonie*, *fluxion de poitrine*. — Inflammation pulmonaire parcourant rapidement ses périodes. Elle est primitive ou consécutive.

Causes. — Cette maladie, une des plus fréquentes et des plus graves, n'épargne aucun âge, aucune constitution ; elle paraît plus fréquente dans le sexe masculin que dans le féminin ; chez les enfants et les vieillards que chez les adultes. Les affections catarrhales, les saisons froides et humides y prédisposent, ainsi que l'état fébrile, les fièvres éruptives, la morve, la phthisie, etc. Quant aux causes occasionnelles, ce sont les violences extérieures, les vapeurs irritantes, le froid, la suppression de la sueur, les efforts de voix, etc. ; mais leur importance disparaît devant cette assertion de M. Grisolle : « Ce n'est guère que sur un quart des sujets qu'on a pu constater l'action d'une cause occasionnelle, et chez presque tous

ce fut un refroidissement. Chez les autres, on ne peut saisir l'action d'aucune cause excitante. » — La pneumonie peut se montrer sous forme épidémique.

Symptômes. — Il faut nécessairement avoir égard à la forme de la maladie pour en offrir le tableau.

1° *Pneumonie primitive.* Le début diffère : tantôt les symptômes locaux ouvrent la scène ; tantôt ils sont précédés de frissons, de malaise, etc.; tantôt il existe une fièvre assez forte avant qu'on découvre aucune lésion (*fièvre péripneumonique* des anciens), ou bien enfin l'inflammation pulmonaire débute d'une manière latente. En général cependant il y a frisson, bientôt suivi d'une douleur thoracique plus ou moins vive et limitée, que les mouvements et la toux augmentent. La respiration s'accélère d'autant plus que la phlegmasie est plus étendue et plus profonde.

Une toux plus ou moins fréquente et prononcée, mais rarement quinteuse, se déclare : d'abord sèche, elle détermine bientôt l'expectoration de crachats couleur de *rouille*, ou de nuances très diverses, depuis celle de marmelade d'abricot jusqu'à la teinte de brique pilée, crachats *visqueux*, adhérents au vase, dont la quantité est très variable, et qui peuvent manquer d'ailleurs.

La percussion et l'auscultation ne donnent quelquefois aucun résultat au début. Bientôt cependant on constate l'obscurité du son, ou de la matité du côté affecté ; sensation de résistance perçue par le doigt qui percute (Grisolle). Dès le début, la respiration est moins nette, ou bien il y a du *râle crépitant*, fin, sec, à bulles égales, râle qui bientôt fait place à la *respiration bronchique* et à la *bronchophonie*. Mais il faut dire que chez un petit nombre de sujets ces deux derniers phénomènes manquent et qu'il y a absence de bruit respiratoire.

Les symptômes généraux consistent dans une fièvre plus ou moins intense, de la céphalalgie, de la soif, de l'agitation, etc. La face est rouge et animée, quelquefois pâle surtout lorsque la maladie fait des progrès redoutables.

2° *Pneumonie consécutive.* Dans cette forme le point de coté est plus rare et moins intense. La toux manque rarement, mais est moins violente. Les crachats caractéristiques

ne s'observent que dans un petit nombre de cas. Crépitation plus grasse et plus humide ; souffle tubaire ; fièvre.

3° *Pneumonie à formes diverses.* On distingue les pneumonies en *franches* et en *anomales.* La description ci-dessus s'applique aux premières. Quant aux secondes, voici les principales : 1° *pneum. bilieuse,* qui s'accompagne d'une teinte jaunâtre de la face et de la langue, d'amertume à la bouche, de plénitude gastrique ; 2° *pneum. typhoïde* ou *ataxique,* quand il y a faiblesse, adynamie, étourdissements, délire ; 3° *pneum. catarrhale,* quand elle survient dans le cours d'un catarrhe pulmonaire ou d'une épidémie de grippe ; 4° *pneum. lobulaire,* qui affecte presque exclusivement les enfants et qui est constituée par des noyaux d'hépatisation disséminés dans les poumons ; 5° *pneum. métastatique,* qui ne constitue qu'une complication ; 6° enfin *pneum. latente,* celle dont les signes pathognomoniques manquent.

Marche, durée, terminaison.—La marche de la pneumonie est rapide. Cependant on la divise en trois périodes ou degrés. Le premier degré est caractérisé anatomiquement par un simple *engoûment* du poumon ; le second degré, par l'*hépatisation rouge ;* le troisième, par l'*hépatisation grise* ou *infiltration purulente.*

Les symptômes que nous avons passés en revue se rapportent aux deux premières périodes. Arrivée dans la deuxième (ou second degré), la maladie se comporte différemment suivant l'issue qu'elle doit avoir. Si la guérison doit s'opérer, tous les symptômes s'amendent, la respiration bronchique diminue et cesse, le *râle crépitant* (dit *de retour*) reparaît dans les points qui ont été les derniers envahis, la fièvre tombe, etc. Mais la mort peut survenir dans cette même période : alors la dyspnée augmente, l'expectoration devient plus difficile ; les crachats sont petits, d'un gris sale, ou purulents ; gros râle muqueux joint à la bronchophonie, lividité de la face, sueurs visqueuses, fréquence et irrégularité du pouls, etc. — La durée de la maladie varie entre sept et vingt jours. « Le passage du premier au deuxième degré et du deuxième au troisième ne dure ordinairement pas plus de trois ou quatre jours ; quelquefois il s'accomplit en moins de

temps. — La terminaison a lieu par résolution et retour à la santé, ou par la mort, qui arrive dans le cours du second et du troisième degré. — La maladie passe très rarement à l'état chronique.

Pronostic. — Grave en général, la pneumonie est encore plus à redouter chez les enfants et les vieillards que chez les adultes; chez les femmes que chez les hommes; chez les sujets affaiblis, épuisés ou affectés d'une autre maladie. La forme typhoïde ou ataxique, le troisième degré, les crachats *jus de pruneaux*, la diffluence du sang, etc., voilà des circonstances on ne peut plus fâcheuses.

Diagnostic. — Il faudrait une grande inattention ou inexpérience pour confondre la *bronchite aiguë*, la *dilatation des bronches*, la *pleurésie* ou la *phthisie pulmonaire* avec la pneumonie.

TRAITEMENT. — Les émissions sanguines en constituent la base : tout le monde est d'accord sur ce point. Mais les divergences d'opinions commencent dès qu'il s'agit de déterminer le nombre de saignées à pratiquer. On sait qu'aucun médecin ne les emploie plus largement que M. Bouillaud, dont voici la formule : *Premier jour*, deux saignées de quatre palettes, une le matin, l'autre le soir ; dans l'intervalle, appliquer sur le côté douloureux trente sangsues ou des ventouses scarifiées. — *Deuxième jour*, saignée de trois à quatre palettes; nouvelle application de sangsues ou de ventouses si la douleur de côté persiste. — *Troisième jour*, une quatrième saignée si, ce qui n'est pas l'ordinaire, la maladie persiste. — *Quatrième jour*, cinquième saignée de trois palettes environ; dans le cas où la maladie résiste encore, application d'un large vésicatoire sur le côté malade. — *Cinquième, sixième et septième jour*, dans les cas les plus ordinaires, la résolution est déclarée et marche rapidement. Cependant, dans les pneumonies très graves, on est quelquefois obligé de pratiquer une sixième, une septième et même une huitième saignée de deux ou trois palettes. M. Bouillaud dit avoir été obligé quelquefois de retirer jusqu'à dix livres de sang, et le succès a couronné ses efforts.

MM. Chomel, Louis, Grisolle, combattent cette pratique

exagérée, bien qu'ils reconnaissent que les saignées abondantes et répétées ont le plus d'influence sur la pneumonie. M. Louis a peu recours aux sangsues, qu'il n'emploie que comme adjuvant. Chez les enfants et les vieillards, il faut être plus sobre d'émissions sanguines, chez les premiers surtout, ainsi que chez les individus affaiblis et déjà malades. Au reste le pouls est généralement un guide assez sûr à qui sait bien l'interroger et le comprendre : sa dépression n'est pas toujours un signe de faiblesse, car souvent il se relève, enchaîné qu'il était, après la première saignée. — Infusions pectorales (mauve, violette, bouillon blanc, etc.); diète, repos, silence, cela va sans dire.

L'efficacité du *tartre stibié* à haute dose est un fait reconnu depuis les expériences de M. Louis. Ce médicament est employé, du moins en France, concurremment avec la saignée (méthode mixte due à Laennec), plus souvent après l'emploi infructueux ou devenu impossible de la phlébotomie. Le médicament paraît agir non moins efficacement soit qu'il cause de la diarrhée, ou que sa tolérance soit parfaite, bien que toutefois on préfère généralement obtenir cette dernière.

Le *kermès* à haute dose paraît jouir aussi d'une certaine efficacité, mais on y a peu recours. — L'*ipécacuanha* a été préconisé par Broussonnet, qui affirme avoir vu le pouls se ralentir, se déprimer, les crachats et l'expectoration devenir plus favorables sous son influence. — Beaucoup d'autres substances ont été expérimentées avec des résultats encore douteux : tels sont le calomel, l'iodure de potassium, le nitrate de potasse, l'acétate de plomb, etc.

Il est d'autres moyens plus importants, parce qu'ils s'adressent à des médications spéciales, que nous devons indiquer avant de terminer. C'est l'*opium* d'abord, à titre de calmant; ce sont les *vomitifs* et les *purgatifs* dans les cas de pneumonie bilieuse, où on doit en même temps moins insister sur la saignée; le *musc* et le *camphre*, dans les complications typhoïdes et ataxiques; le *quinquina* et le *vin* lorsqu'il y a atonie; le *sulfate de quinine*, pour combattre l'intermittence si elle existe; enfin, sur la fin, les *vésicatoires*, les *expectorants*, les *incisifs*, lorsqu'il y a obstruction des bronches, etc.

Potion stibiée (Louis).

Émétique, 0,3 décig.
Infus. de till. oranger, 160 gram.
Sirop diacode, 30

Par cuillerée de deux en deux heures. — Laennec employait la même formule, sauf qu'il remplaçait le sirop diacode par un sirop simple.

Autre (id.).

Infusion de sureau, 250 gram.
Tartre stibié, 0,30 cent.
Eau distillée de laurier cerise, 2 à 4 gram.
Sirop diacode, 35

Par cuillerées. — Si les évacuations produites par la précédente étaient trop abondantes.

Pilules stibiées (Boudet).

Émétique, 3,20 cent.
Extrait d'opium, 0,16
— de laitue, 4 gram.
Gomme arabique, 1,50 cent.
Poudre de guimauve, 1,50

F. 32 pilules à prendre toutes les deux heures, le premier jour à la dose de 2 ou 3, le lendemain à la dose de 5 ou 6. — Pour prévenir l'inflammation pustuleuse de la gorge.

Potion au kermès.

Kermès minéral, 1 gram.
Eau dist. de tilleul, 175
Sirop de fleurs d'or., 30

Par cuillerée. — On a élevé la dose du kermès à 4 gram.

Potion d'ipéca. (Broussonnet).

Ipécacuanha, 1,50 cent. à 3 gram.
Eau bouillante (infusion), 120 à 180 gram.
Sirop diacode, 15 à 30

Par cuillerée.

Looch contro-stimulant.

Looch blanc, 125 gram.
Kermès minéral, 0,3 à 0,9 décig.

Potion musquée (Accorinti).

Infusion de valériane, 250 gram.
Musc, 0,60 cent.
Sirop de polygala, 30 gram.
Kermès minéral, 0,20 cent.

Par grande cuillerée dans les 24 heures.

Poudre camphrée (Richter).

Polygala senega, 0,75 cent.
Sucre, 0,75
Camphre, 0,75

M. F. une poudre; divisez en 6 paquets; 1 toutes les trois heures.

Potion tonique.

Décocté de quinquina, 150 gram.
Teinture de cannelle, 10
Acétate d'ammoniaque liquide, 30
Sirop d'écorce d'orange, 30

Par cuillerée dans la pneumonie adynamique.

Poudre.

Camphre en poudre, 2 gram.
Ipécacuanha pulvérisé, 0,65 cent.
Soufre doré d'antimoine, 0,65
Sucre, 25 gram.

Divisez en 12 paquets; 1 toutes les deux heures. Pneumonie adynamique.

PNEUMONIE CHRONIQUE. — Cette forme de l'inflammation pulmonaire est extrêmement rare; son existence est même révoquée en doute par beaucoup de praticiens, en tant que considérée comme simple et isolée de la tuberculisation. Elle succède constamment à la pneumonie aiguë.

Voici les *symptômes* : matité, souffle bronchique, broncho-

phonie ou absence de tout bruit; fièvre, dépérissement, marasme. Les lésions consistent dans l'induration et l'imperméabilité du tissu cellulaire. Pronostic très grave.

TRAITEMENT peu étudié : émissions sanguines, quelques narcotiques, vésicatoires, expectorants, etc.

PNEUMOTHORAX. Accumulation d'air dans la poitrine. — *Pneumo-hydrothorax*, quand il existe un épanchement de liquide en même temps qu'une accumulation de gaz.

Causes. — Le pneumothorax ne peut avoir lieu sans une communication entre les bronches ou l'extérieur et la cavité pleurale, communication produite par la rupture d'un foyer tuberculeux, par une gangrène du poumon, la rupture de quelques vésicules emphysémateuses, ce qui est très rare, ou par une perforation des parois pectorales permettant l'introduction de l'air extérieur par l'ouverture accidentelle.

Symptômes.— Douleur vive et subite, promptement suivie de dyspnée, de suffocation ; dans quelques cas sensation d'un gaz circulant dans la poitrine. Ordinairement il se forme bientôt un épanchement séro-purulent, et alors il y a production de la *fluctuation hippocratique*, quelquefois avec expectoration très abondante (*pneumo-hydrothorax*).

Le côté du thorax affecté est bombé et dilaté. Son clair, tympanique, selon la quantité d'air accumulé. Diminution ou absence de la respiration; tintement métallique, bourdonnement amphorique. En cas d'épanchement, bruit de fluctuation. En même temps se manifestent les symptômes de la maladie principale. Si l'on incise la plèvre par la paracenthèse ou après la mort, l'air s'échappe avec sifflement.

Pronostic extrêmement grave, non-seulement à cause du pneumothorax, mais surtout à cause de l'affection primitive du poumon. La mort peut être très prompte.

TRAITEMENT. — Les émissions sanguines, les sangsues et les ventouses scarifiées surtout, les narcotiques à hautes doses, les émollients et l'opération de l'empyème, tels sont les moyens à employer.

POLYDIPSIE. *Hydromanie, diurèse, diabete insipide.* — Soif excessive et émission d'urines aqueuses proportionnée à

l'énorme quantité de boissons ingérées. Cette maladie est pour les boissons ce qu'est la boulimie pour les aliments.

Causes. — Rien de positif à énoncer sur ce point. L'affection est d'ailleurs peu commune, elle débute souvent dans l'enfance, tandis que c'est le contraire pour le diabète sucré.

Symptômes. — Soif dévorante, inextinguible, presque continuelle; désir de boissons acidules, d'eau rougie; sécheresse au pharynx, sans rougeur; émission fréquente d'urines extrêmement abondantes, claires, limpides, aqueuses, acides ou neutres, ne précipitant pas par la chaleur, par l'acide nitrique ni par l'ammoniaque. Du reste, état de santé général assez bon, sauf de la faiblesse, un développement corporel peu actif. — *Durée* de la maladie indéterminée. — *Pronostic* non absolument grave.

TRAITEMENT. — Il est très incertain, et on en a la preuve dans le grand nombre de moyens qu'on a employés tour-à-tour, tels que l'opium, la valériane, les antispasmodiques, les ferrugineux, les toniques, le nitrate de potasse, la poudre de Dower à haute dose, le calomel jusqu'à la salivation, etc.

PORRIGO. — *Favus, teigne.* — « Inflammation spéciale du cuir chevelu, contagieuse, caractérisée par de petites pustules jaunes, enchâssées dans l'intérieur de la peau, se convertissant de bonne heure en croûtes d'un jaune particulier, déprimées en godets, et tendant spécialement à produire une alopécie permanente. » On a compris plusieurs affections différentes sous le nom de *porrigo* ou de *teigne*; tels sont : 1° le *porrigo larvalis* et le *granulata*, qui sont des impétigo; 2° le *porrigo furfurans*, qui est un eczéma, un pityriasis ou un lichen; 3° le *porrigo scutulata*, qui est l'herpès tonsurant, etc.

Causes. — Des recherches de M. Bazin il résulte que la teigne est produite ou entretenue par la présence d'un végétal parasite, dont le développement serait dû à la malpropreté et surtout à la contagion.

Symptômes. — Le porrigo apparaît au début sous la forme pustuleuse, caractérisée dans la définition; les pustules sont traversées par un cheveu; la matière qu'elles contiennent se

concrète rapidement et donne lieu à des croûtes caractéristiques, c'est-à-dire qui présentent une dépression centrale ou en godet, une couleur jaune de plus en plus foncée, un diamètre très petit d'abord, lequel va en augmentant, et qui se montrent isolées ou confluentes, *disséminées* ou *arrondies* selon la forme de l'éruption. Anciennes, ces croûtes se sèchent et tombent au moindre frottement par petites parcelles; elles exhalent une odeur qui rappelle celle de l'urine de chat, et les cheveux qui les traversent sont rares et lanugineux. Il y a prurit très intense, poux nombreux à la tête, souvent excoriations du cuir chevelu, engorgement des ganglions du cou. La peau est rouge au-dessous des croûtes, dont la chute est promptement suivie de nouvelles pustules. Pas de symptômes généraux; mais souvent état d'atonie, et de faiblesse du teigneux.

Pronostic. — Le porrigo n'entraîne pas la mort, mais il ne guérit pas spontanément. Le traitement en est long, difficile, et la maladie produit toujours une alopécie incurable.

Diagnostic. — Nous renvoyons le lecteur aux mots *Impétigo*, *Eczéma*, *Herpès*, *Pityriasis*, pour les caractères différentiels de ces maladies et de la teigne entre elles.

TRAITEMENT. — Il est tout extérieur, sauf les cas où la debilité de la constitution réclame les toniques, les ferrugineux, les amers, l'huile de foie de morue.

La condition essentielle du succès paraît consister dans l'épilation : c'est en produisant la chute des cheveux que la *calotte* guérit : ce moyen est abandonné comme trop douloureux. Les frères Mahon emploient une pommade et une poudre particulières, qui restent encore un secret, pour opérer l'épilation : leur méthode constitue peut-être encore le traitement le plus sûr. M. Bazin se sert d'une pince à mors et arrache les cheveux un à un. — Quant aux topiques, ils ont varié à l'infini : pommades alcalines, soufrées, iodurées; lotions alcalines, acidulées; douches sulfureuses, etc. Nous n'en finirions pas si nous voulions les passer tous en revue.

Le traitement institué par M. Bazin, qui considère la teigne comme due à un végétal parasite, à un champignon, se résume en ceci : 1° *nettoyer la tête*, la débarrasser de ses

croûtes, couper les cheveux à 2 ou 3 centimètres. Le lendemain, première *lotion parasiticide* ci-dessous ; 2° *épilation* à l'aide de pinces à mors, comprenant les parties malades et celles qui les environnent. 3° L'épilation partielle ou générale terminée, on procède à l'*imbibition parasiticide*, au moyen de brosses trempées dans la solution indiquée.

Pommade alcaline.

Axonge,	30 gram.
Sous-carbonate de soude,	8

Poudre épilatoire
(Imitation de celle de Mahon).

Chaux vive,	120 gram.
Charbon en poudre,	8

On en jette une pincée dans les cheveux, qui tombent ensuite. Après leur chute on frictionne avec la pommade suivante.

Pommade épilatoire
(pour remplacer celle de Mahon).

Soude du commerce,	0,60 cent.
Chaux éteinte,	4 gram.
Axonge,	120

Autre (Sally).

Axonge,	64 gram.
Huile de cade,	15
Essence d'anis,	6 gout.

Onctions deux fois par jour.

Lotion parasiticide (Bazin).

Eau ou autre véhicule,	500 gram.
Sublimé,	3 à 5

PRESBYTIE. *Vue longue.* — Etat de la vue qui ne permet de distinguer nettement les objets qu'à une distance plus grande que ne l'exige la vue normale. 1er *degré :* la vue ne s'exerce bien sur un imprimé en caractères moyens qu'à un pied de distance ; 2e *degré :* elle ne s'exerce qu'à deux pieds ; 3e *degré :* à trois pieds. La vue s'affaiblit à mesure qu'elle devient plus longue. Cet état est l'opposé de la myopie, et dépend du défaut de réfraction suffisante de l'œil, qui fait que les rayons lumineux ne se réunissent pas assez vite et frappent isolément la rétine. — Les lunettes à verres convexes remédient à cette petite infirmité.

PRIAPISME. — Erection violente, douloureuse et permanente du pénis, sans désir d'exercer l'acte vénérien, ce qui est le contraire du satyriasis.

Causes. — Elles se résument en ce peu de mots : névrose des organes génitaux due, à une irritation des parties constituantes du pénis ou d'un organe voisin, tel que la vessie ou le rectum, causée quelquefois par la continence, l'onanisme, les excès de Vénus et de Bacchus.

Symptômes. — Ils sont énoncés dans la définition.

TRAITEMENT. — Saignée si le sujet est pléthorique; calmants, réfrigérants, antispasmodiques. Mais avant tout, combattre la cause, c'est-à-dire guérir la cystite, l'affection vermineuse, le prurigo, etc. Potions froides camphrées; orgeat, petit-lait, émulsions; bains tièdes; régime doux et froid.

Formulaire.

(V. NYMPHOMANIE, SATYRIASIS, SPERMATORRHÉE, CYSTITE, ETC.)

PRURIGO. — Papules un peu plus larges que celles du lichen, isolées, distinctes, sans changement de couleur à la peau, accompagnées d'un prurit exacerbant, et surmontées accidentellement d'une petite croûte noire centrale due à une gouttelette de sang coagulé.

Causes. — Malpropreté, misère, excès de toutes sortes, chagrins concentrés. Le prurigo n'est point contagieux.

Symptômes. — Le prurigo se divise en deux variétés suivant le degré, c'est-à-dire que les papules sont petites, peu proéminentes, avec prurit modéré (*prurigo mitis*), ou bien qu'elles sont plus larges et plus saillantes accompagnées de démangeaisons vives, exacerbantes, comparables quelquefois à la sensation que feraient éprouver des insectes rongeurs (*prurigo formicans*). Déchirées par les ongles, les papules se présentent le plus souvent couvertes d'une petite croûte noire de sang coagulé. Celles qui n'ont pas été excoriées se résolvent et disparaissent en laissant une légère desquamation.

Le prurigo offre encore d'autres variétés basées sur la considération de l'âge des sujets et du siége de l'affection. Il y a le *prurigo senilis*, qui quelquefois, chez les vieillards à constitution détériorée, se complique de phthiriase, de poux qui courent sur tout le corps (*prurigo pedicularis*); il y a le *prurigo podicis*, qui se rencontre plus souvent chez l'homme, auquel il cause une démangeaison insupportable autour de l'anus; le prurigo *pudendi*. (V. *Prurit de la vulve*.) Dans les circonstances ordinaires, le prurigo siége ordinairement au cou, à la partie externe des membres, au visage, etc.

Durée, pronostic. — Bénin, le prurigo disparaît au bout de deux ou trois septenaires par une légère desquamation; plus

intense, il peut durer très longtemps, toute la vie même, et alors le tissu cutané s'altère profondément, et la fièvre, le marasme peuvent emporter les malades, après des souffrances inouïes.

TRAITEMENT. — Au début, boissons délayantes, acidules ou alcalines; bains frais; régime doux. M. Cazenave préfère aux bains émollients, gélatineux ou non, les alcalins et les sulfureux. « Ce sont, dit-il, surtout les bains chauds, à température élevée, qui calment le plus promptement les malades. Les bains de mer, les eaux de Néris, de Plombières, etc., seront conseillés avec avantage. Il en est de même des bains et des douches de vapeur aqueuse de 30 à 35 degrés Réaumur. » — Les lotions narcotiques, les pommades au borax, au camphre, au goudron, celles d'Helmérich, etc., sont également fort utiles. — Les bains de sublimé, les fumigations mercurielles sont surtout prescrits dans le *prurigo pédiculaire* et quand l'affection est ancienne et rebelle. Dans ce dernier cas encore, on peut recourir aux préparations arsenicales.

Pommade.

Borate de soude,	3 à 4 gram.
Axonge,	30

Autre.

Axonge,	30 gram.
Camphre,	2

Autre.

Axonge,	30 gram.
Goudron,	2 à 4

Autres.

(V. LICHEN, ECZÉMA, GALE.)

Lotion Barosch.

Iode	0,75 cent.
Iodure de potassium,	0,10 cent.
Eau distillée,	150 gram.

Faites dissoudre et ajoutez

Alcool rectifié,	30 gram.

Appliquer des compresses imprégnées de ce liquide pendant plusieurs heures matin et soir, et dans l'intervalle un grand bain chaque jour.

Autres formules.

(V. LOTIONS, BAINS, ARSENIC au *Dict. thér.*)

PRURIT DE LA VULVE. — Les parties sexuelles de la femme sont fréquemment le siége d'un prurit plus ou moins intense dont la cause consiste tantôt dans la présence du *pediculi pubis*, tantôt dans une *hyperesthésie de la peau*, tantôt et plus souvent dans une affection dartreuse, dans un *prurigo* surtout. Les organes extérieurs de la génération deviennent le siége d'une irritation permanente, entretenue par le grattage auquel les malades ne peuvent résister, et qui les porte

quelquefois à des pratiques honteuses et même à une sorte de nymphomanie.

TRAITEMENT. — Lotions et bains soit émollients, soit narcotiques, tièdes ou frais. Lotions astringentes, alcalines, mercurielles ou gélatino-sulfureuses, unies à l'usage de la limonade nitrique. Emissions sanguines lorsqu'il y a pléthore, réaction. — Contre l'hyperesthésie, antispasmodiques, pilules de Méglin, datura stramonium; sulfate de quinine (20 ou 50 centig.), continué pendant un ou deux septenaires (Cazenave).

Lotion astringente.

Eau,	1 kilog.
Sulfate ac. d'alumine,	4 à 6 gram.

Autre (Lisfranc).

Eau,	125 gram.
Nitrate d'argent,	0,2 décig.
Amidon,	5 gram.
Camphre,	1

Autre (id.).

Eau,	125 gram.
Sublimé,	0,2 décig.
Amidon,	5 gram.
Alun,	1

Autre.

Sulfate de zinc,	4 gram.
— d'alumine,	4
Eau distillée,	500

Autre (Trousseau).

Sublimé,	8 gram.
Alcool, q. s. pour dissoudre.	
Eau distillée,	325 gram.

1 à 4 cuillerées à café dans 500 gram. d'eau tiède.

Autres formules.

(V. PRURIGO, LICHEN.)

PSORIASIS. — Affection chronique de la peau caractérisée par des plaques irrégulières, saillantes, plus ou moins étendues, recouvertes de squames minces, sèches, d'un blanc chatoyant.

Causes. — Intempérance, émotions morales, sentiments concentrés, hérédité; le plus souvent causes inconnues.

Symptômes. — Voici les caractères des trois variétés que distinguent les auteurs :

1° *Psoriasis guttata.* Petits points rouges distincts, saillants, qui se recouvrent bientôt d'une mince écaille sèche et blanche; ces points s'agrandissent, restent isolés, et leurs écailles brillantes et disséminées rappellent des gouttes d'un liquide projetées sur la peau. Quelquefois les plaques sont rapprochées et affectent des formes bizarres (*psor. gyrata*).

2° *Psoriasis diffusa.* Surfaces irrégulières rugueuses, se couvrant de squames minces, grisâtres, adhérentes, qui tombent lentement et découvrent des surfaces rugueuses qui de-

viennent écailleuses de nouveau. Cette forme, la plus commune, est plus ou moins étendue. Elle siège surtout aux membres, au voisinage des articulations.

3° *Psoriasis inveterata.* Ici la maladie fait des progrès, résiste aux traitements. Les squames deviennent plus sèches, la peau s'altère, se gerce plus profondément et en tous sens : il en tombe une poussière farineuse abondante; parfois une sorte d'enveloppe rugueuse, inégale, qui enferme un membre tout entier. Les démangeaisons, qui se montrent dans toutes les formes, sont, dans celle-ci surtout, insupportables.

Le psoriasis est quelquefois limité à une région très circonscrite. Il se montre quelquefois en effet aux paupières, aux lèvres, à la paume de la main, au prépuce, etc., où il affecte des caractères particuliers, que nous n'avons pas besoin de décrire néanmoins.

Marche lente, chronique. — *Durée* longue, souvent indéterminée. — *Pronostic* qui n'est sérieux qu'à cause des démangeaisons, des récidives faciles, de l'insuffisance de la thérapeutique.

Traitement. — Il est externe et interne. — 1° Le *traitement externe* consiste dans l'emploi des bains émollients, surtout alcalins ou mercuriels ; dans celui des pommades sulfureuses, alcalines, mercurielles, principalement de celles qui ont pour base l'iodure de soufre ou le goudron. — 2° Pour peu que la maladie soit ancienne, il faut joindre à ces moyens le *traitement interne*, qui est basé sur les purgatifs, les sudorifiques (décoction de Zittmann, rob Laffecteur), les antimoniaux (pilules de Plummer, etc.), les sulfureux (Eaux-Bonnes), la teinture de cantharides, les préparations arsenicales (solution de Fowler, de Pearson, etc.).

Il est, en outre, certaines substances auxquelles on a attribué une action spéciale : tels sont l'orme pyramidal, le daphné mezéreum, le sous-carbonate d'ammoniaque, etc.

Formulaire.

(V. chaque médicament désigné au *Dict. thérap.*)

PURPURA. — On donne ce nom à des taches hémorrhagiques idiopathiques de la peau. Nous disons *idiopathiques*.

parce que plusieurs maladies graves ont pour effet ou épiphénomène des taches analogues qui sont connues sous le nom de *pétéchies*.

Le purpura se distingue en *simple* et en *hémorrhagique*.

PURPURA SIMPLEX. — « Apparition à la peau de plaques d'un rouge variable, peu étendues, ne disparaissant pas sous la pression du doigt, ayant pour caractère principal de n'être pas accompagnées d'hémorrhagies. »

Causes. — Les femmes, les enfants sont surtout atteints de cette affection, dont les causes occasionnelles, généralement de l'ordre des débilitantes, sont néanmoins peu connues.

Symptômes. — Eruptions successives de taches d'un rouge livide devenant ensuite jaunâtres, se montrant distinctes, arrondies, du diamètre d'une lentille ; éruptions accompagnées quelquefois de gonflement des parties affectées, et précédées d'un léger mouvement fébrile. Ni chaleur, ni douleur, ni prurit à la peau. La durée de chaque éruption est de huit à quinze jours ; celle de la maladie varie en raison du nombre de ces éruptions.

Diagnostic. — Il y a à distinguer le purpura simplex des piqûres de puces, des pétéchies et des ecchymoses scorbutiques : la chose est facile.

TRAITEMENT. — Si le purpura se montre chez un sujet vigoureux, sanguin, il n'exige que le repos, des boissons rafraîchissantes, des bains frais, une saignée peut-être. Si, au contraire, on a affaire à un vieillard ou à un individu débilité, il faut employer les toniques, les amers, les ferrugineux, le vin vieux.

PURPURA HEMORRHAGICA. — *Symptômes.* — Les taches, dans cette forme, sont plus larges que celles du purpura simplex, plus étendues, moins régulières; on en remarque de semblables sur les diverses muqueuses, par lesquelles se produisent des hémorrhagies plus ou moins abondantes, parfois chroniques, qui épuisent les malades. De plus, les symptômes généraux sont plus prononcés : malaise, courbature, fièvre, diarrhée ou constipation ; état anémique par suite des pertes de sang, ce liquide conservant une proportion de fibrine et de

globule très variable. Le pronostic offre de la gravité ; le danger vient surtout des hémorrhagies.

TRAITEMENT. — Il doit être institué d'après les considérations déjà énoncées en parlant du purpura simplex. Seulement il faut ajouter les moyens qu'on oppose aux hémorrhagies en général.

[illegible]

(V. HÉMORRHAGIE.)

PUSTULES. *Affections pustuleuses.* — Quatrième ordre des maladies cutanées (V. *Peau*) : ce sont de petites affections purulentes qui soulèvent l'épiderme sous forme de boutons blancs, et qui reposent sur une base enflammée. Les affections pustuleuses sont la *variole*, la *vaccine*, l'*ecthyma*, l'*impetigo*, l'*acné*, la *mentagre* et le *porrigo*. (V. ces mots.)

PYÉLITE. — Nom donné par M. Rayer à l'inflammation des calices et des bassinets, que l'on confondait généralement, avant lui, avec la néphrite.

Causes. — Ce sont les mêmes que pour la néphrite. La maladie peut être spontanée, ou le résultat de l'extension de l'inflammation d'un autre organe, ou enfin, ce qui est beaucoup plus fréquent, la conséquence de la présence de calculs.

Symptômes. — La pyélite se manifeste par les symptômes d'une colique néphrétique ou par ceux d'une néphrite ; mais de plus les urines contiennent du mucus et du pus dans la pyélite simple, du sang et des graviers dans la pyélite calculeuse. Il peut arriver que le liquide urinaire ne descende pas dans la vessie, les uretères étant obstrués par un calcul ; de l'inflammation de la substance rénale, abcès et symptômes généraux proportionnels.

La pyélite peut se montrer *chronique*, soit primitivement, soit consécutivement à la forme aiguë. Elle donne lieu au dépérissement et à la fièvre hectique, indices de la destruction du rein.

Marche, terminaison, pronostic. — La pyélite aiguë parcourt rapidement ses périodes. Les abcès, lorsqu'ils ont lieu, peuvent s'ouvrir à l'extérieur ou dans le péritoine, et même

dans le canal intestinal. Ces cas sont mortels. Simple, la maladie est susceptible de guérison. La *pyélite blennorrhagique*, selon M. Rayer, est très rebelle, mais non dangereuse.

Traitement. — C'est celui de la néphrite : émissions sanguines, émollients, bains, diète, repos. Ouvrir l'abcès s'il se montre aux lombes.

RACHIALGIE. — Douleur du rachis. Tel est le sens étymologique de ce mot. Mais cette douleur, ou elle constitue une maladie essentielle, une névralgie pure et simple, ou elle se lie comme symptôme à divers états morbides de la moelle épinière, des vertèbres ou des parties molles. Nous ne la considérons que sous le premier point de vue.

Causes. — La névralgie rachidienne peut se manifester, comme la douleur de tête dans la migraine, sans cause évidente ; mais le plus souvent elle est due aux pertes séminales excessives, aux excès de la masturbation, à l'allaitement chez les femmes faibles et épuisées, etc. : la maladie, dans ces cas, porte le nom de *consomption dorsale.*

Symptômes. — Douleurs sourdes ou aiguës, d'une nature spéciale et difficile à définir. Si elles sont l'effet d'excès, de pertes séminales, elles s'accompagnent de fourmillements dans les extrémités, d'engourdissements, de faiblesse, de paralysie même, ainsi que des signes d'un état de consomption et de marasme.

Traitement. — Toniques, ferrugineux, frictions stimulantes, cordiaux. Thérapeutique des névralgies s'il y a lieu, ou de la lésion de la moelle épinière, si ses effets se manifestent.

Formulaire.

(V. Spermatorrhée, Névralgie.)

RACHITISME. *Rachitis.* — Altération des os consistant surtout dans le manque de parties inorganiques, d'où courbures, déviations d'une ou plusieurs parties du squelette, particulièrement du rachis, avec altération de l'économie tout entière.

Causes. — Les prédisposantes sont le jeune âge, le tempé-

rament lymphatique, la dentition difficile, l'usage de mauvais aliments, l'allaitement artificiel, toutes les causes qui peuvent débiliter la constitution ; les déterminantes sont inconnues ou mieux ne sont autres que celles qui viennent d'être énumérées. Ajoutons seulement que tantôt la formation des sels calcaires ne suit pas celle de la trame osseuse (rachitisme des enfants), tantôt ce sont les principes terreux qui disparaissent des os après s'y être formés (rachitisme des adultes).

Symptômes. — Presque toujours il y a une période d'*incubation*, consistant en une faiblesse générale, un état de langueur, etc., phénomènes qui souvent se manifestent à la suite d'une maladie plus ou moins grave ou qui apparaissent sans avoir été précédés d'un dérangement de la santé. Dans ce dernier cas pourtant, il y a ou dentition retardée, difficile, ou mauvaise alimentation.

Arrive ensuite la période de *déformation*, qui commence par la tuméfaction des extrémités articulaires des os, le gonflement des épiphyses, ce qui donne lieu à des espèces de nœuds, d'où le nom de *nouure* ; qui se continue par diverses courbures, torsions des os et par des déformations qui portent principalement sur la colonne vertébrale, la poitrine, le bassin, les membres inférieurs, et qu'il serait trop long de décrire. Il résulte de ces altérations de formes que les organes internes sont plus ou moins gênés dans leurs fonctions, sauf le cerveau, dont la boîte protectrice ne se déforme pas, quoique la tête soit volumineuse chez les rachitiques.

Marche, terminaison. — Le rachitisme peut avoir une marche aiguë dont la durée est variable, mais qui peut être assez rapide pour faire périr le malade. Dans ce cas, celui-ci maigrit, est en proie à un dévoiement colliquatif ; sa peau est pâle, ses tissus œdématiés, et ses poumons, son mésentère, sont farcis de tubercules. L'état chronique, si souvent primitif, peut succéder à l'aigu ; dans tous les cas, lorsque la guérison s'opère, les os ne reprennent pas leur rectitude ; mais ils acquièrent plus de consistance qu'auparavant (période d'*éburnation*).

Diagnostic. — L'*ostéomalacie* diffère du rachitisme en ce qu'elle ne survient que chez les adultes profondément débi-

lités, qu'elle est le résultat de causes spécifiques, comme le scorbut, la syphilis, le rhumatisme, le vice cancéreux, et qu'elle s'accompagne de douleurs vives et profondes.

TRAITEMENT. — Comme il est plus facile de prévenir la maladie que de la guérir, il faut surtout insister sur l'hygiène : les toniques, les analeptiques, les ferrugineux, si le sujet est assez âgé pour en supporter l'usage ; les aliments doux, le laitage, le lait d'une bonne nourrice, selon les cas, chez les jeunes enfants ; en tout état de choses, l'insolation, l'habitation des lieux secs, aérés.

Il est des remèdes qui jouissent d'une grande réputation : tels sont les bains sulfureux, les bains iodés, l'iode à l'intérieur, le café de gland, et avant tout peut-être l'huile de foie de morue, sans parler du houblon, de la gentiane, des alcalins, de la rhubarbe, des bains de mer ou d'eau salée, etc.

Poudre antirachitique.

Oxyde de fer noir,	1 gram.
Rhubarbe en poudre,	1
Sucre,	4

Divisez en 25 paquets. — 1 par jour, puis 2 et plus, graduellement.

Pilules.

Limaille de fer,	8 gram.
Poudre de gentiane,	2,50 cent.
— de rhubarbe,	1,25
— de cannelle,	1,25 cent.
Extrait d'absinthe,	q. s.

F. des pilules de 0,10. — 3 à 5 par jour.

Tisane de Mascagni.

Bicarbonate de potasse,	8 gram.
Eau commune,	1000
Sirop de gomme,	60

Par cuillerées.

Autres formules.

(V. SCROFULES.)

RAGE. *Hydrophobie rabique.* — Affection caractérisée par des symptômes nerveux spéciaux, produite par l'inoculation d'un virus qui se développe spontanément chez les animaux, particulièrement chez le chien.

Causes. — Elles sont indiquées dans la définition. Le virus rabique réside dans la salive ou bave de l'animal enragé. Susceptible de se développer spontanément chez certains carnivores sous l'influence de la chaleur, des privations de nourriture, etc., il peut se communiquer ensuite par inoculation (morsure) aux herbivores, à l'homme, et réciproquement. L'homme ne peut être malade de la rage que par l'introduction de ce virus dans la circulation, bien qu'il puisse devenir

hydrophobe sous l'influence d'une imagination frappée et de la peur. (V. *Hydrophobie*.)

Symptômes. — La rage se développe, dans la plupart des cas, du trentième au quarantième jour après la morsure virulente, quelquefois plus tôt ou plus tard. Voilà pour l'*incubation*. Quant au début, il est précédé de *prodromes* tels que tristesse, céphalalgie, agitation, spasmes, parfois nausées, et du côté de la blessure, picotements, douleurs, ouverture de la cicatrice ou gonflement des bords de la plaie; mais ces derniers ne sont pas constants. Enfin voici la *rage confirmée* : horreur des liquides; le malade, à leur aspect, éprouve un sentiment de constriction à la gorge, de la suffocation, plus tard même des convulsions, phénomènes qui sont plus prononcés encore s'il essaie d'en avaler. La vue des corps polis et brillants l'affecte péniblement; il est dans un état d'exaltation extrême; il a du délire, des hallucinations, tantôt il est furieux et cherche à mordre, tantôt au contraire il est affectueux. On voit se déclarer le satyriasis ou la nymphomanie chez certains sujets, selon le sexe. La constriction pharyngienne va en augmentant; expuition convulsive, hoquet, soif ardente, constipation. Les yeux sont animés, hagards, les pupilles dilatées; le pouls devient petit, serré, très fréquent; l'oppression est extrême; enfin la mort arrive par asphyxie dans un moment de calme ou d'agitation.

Marche, durée, pronostic. — Les symptômes de la rage offrent des exacerbations ou *accès* que provoque surtout la vue des liquides et qui vont en augmentant de fréquence et d'intensité. La maladie est de courte durée, puisque l'on ne compte que deux ou trois jours pour les prodromes, et deux à quatre pour la rage confirmée. La mort a lieu constamment.

TRAITEMENT. — Il se distingue en préservatif et en curatif. — 1° Le *traitement préservatif* a pour but de s'opposer à la pénétration du virus dans l'économie par la cautérisation de la blessure, la ligature, l'amputation de la partie si cela est possible, et par l'administration de certains remèdes qui tous ne méritent aucune confiance.

Aussitôt après l'accident, il faut faire couler le sang par la pression, la succion, l'application de ventouses, et laver fré-

quemment la plaie. Si l'on manquait d'eau, on prendrait de sa propre urine. Il faut surtout procéder à la cautérisation avec le fer rouge, le chlorure d'antimoine, la potasse caustique, la pâte de Vienne, le nitrate acide de mercure, tous les acides concentrés. Si la partie mordue est de faible volume, comme les doigts, il ne faut pas hésiter à l'amputer pour peu qu'on ne soit pas sûr d'avoir porté le caustique dans toutes les anfractuosités de la plaie, même après avoir débridé et pratiqué des incisions pour en favoriser la pénétration.

2° Le *traitement curatif* n'existe pas : la rage confirmée s'est toujours terminée par la mort, malgré l'emploi des mercuriaux, de l'arsenic, de l'ammoniaque, des injections dans les veines, des mille et mille remèdes proposés dans ces derniers temps, et sur lesquels M. Bouchardat a fait un rapport défavorable à l'Académie de médecine. « Si dans quelques cas, a dit le rapporteur, ces remèdes ont pu être utiles en relevant le moral des *croyants*, ils ont été nuisibles la plupart du temps en retardant ou en empêchant l'usage des moyens rationnels. »

RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU. *Ramollissement blanc, non inflammatoire* ou *sénile*. — Nous avons vu à l'article *Encéphalite* que le ramollissement inflammatoire forme une maladie parfaitement caractérisée sous le double rapport de ses caractères anatomiques et fonctionnels ; mais de longues discussions se sont élevées sur la question de savoir s'il existe un ramollissement non inflammatoire, admis et indiqué d'abord par M. Rostan. La majorité des pathologistes paraît se rattacher à l'opinion de ce professeur, « d'abord parce que, dans le plus grand nombre des circonstances, il n'existe aucun des signes qui caractérisent cet état (l'inflammation du cerveau); la diminution de contractilité et de la sensibilité, la paralysie, la stupeur, l'inertie de l'intelligence, sont des symptômes infiniment plus fréquents que les phénomènes contraires, c'est-à-dire que la contracture, les douleurs des membres, le délire..... (Rostan). »

M. le docteur Duparcque a publié, sous le nom de *Ramollissement blanc aigu chez les enfants*, cinq observations

desquelles il ressort que cette affection aurait pour *causes :* une intelligence précoce, des fatigues intellectuelles, des émotions morales profondes ou vives; — pour *symptômes :* céphalalgie avec somnolence, exaltation des sens et de la sensibilité générale, ralentissement de la circulation, intégrité de l'intelligence; — pour *traitement :* bains tièdes, affusions froides sur la tête, applications locales d'éther, de chloroforme; dérivatifs cutanés et intestinaux; sulfate de quinine en cas d'intermittence.

RÉTENTION DE LA BILE. — Obstacle au cours de la bile. Cet état est plutôt un symptôme qu'une maladie; mais, de même que la rétention d'urine, il mérite un article à part.

Causes. — Présence de calculs dans les canaux biliaires, introduction de vers dans leur cavité; compression par des brides, des tumeurs; adhésion de leurs parois par suite de l'inflammation, ou leur contraction spasmodique, etc.

Symptômes. — Ils varient suivant que l'obstacle est dans le canal hépatique, dans le canal cystique ou dans le canal cholédoque. Dans le premier cas, la bile s'accumule dans le foie; il y a pesanteur, douleur dans l'hypochondre droit, ictère, vomissements bilieux, décoloration des selles, urines d'un jaune rougeâtre, etc. — Dans le second cas, la bile s'écoule dans l'intestin, mais celle contenue dans la vésicule y reste emprisonnée, et cette vésicule est quelquefois excessivement distendue. — Lorsque le canal cholédoque est obstrué, ce qui est le plus ordinaire dans la rétention de la bile, celle-ci s'accumule et dans le foie et dans la vésicule. La distension de cette dernière se manifeste par une tumeur située au-dessous du rebord des fausses côtes, arrondie, fluctuante, compressible, donnant lieu à un bruit de collision lorsqu'elle contient des calculs. Matité, douleur; siége variable. La rétention est passagère ou permanente : dans le premier cas il y a presque toujours *colique hépatique* (V. ce mot); dans le second cas il survient l'hydropisie de la vésicule, son inflammation ou sa rupture, la mort.

Diagnostic. — Assez difficile en lui-même, il le devient encore davantage étant comparé à celui des abcès de la vési-

cule biliaire et du foie. Dans ces derniers, toutefois, il y a de la réaction, une dureté environnante, une fluctuation plus lente à se manifester, etc.

TRAITEMENT. — C'est celui des calculs biliaires pour ce qui a rapport aux moyens de favoriser l'écoulement de la bile. — On a proposé, dans le cas de distension de la vésicule, de déterminer l'écoulement de la bile dans l'intestin à l'aide de pressions méthodiques. On a recours aussi à la ponction avec un trois-quarts très fin.

RÉTENTION D'URINE PAR PARALYSIE DE LA VESSIE. — La rétention d'urine est un symptôme de diverses affections des voies urinaires, telles que l'oblitération des canaux par des concrétions fibrineuses, des calculs; engorgement de la prostate, spasme de l'urètre, paralysie de la vessie, etc. Nous ne dirons que quelques mots de cette dernière variété.

Causes. — La paralysie de la vessie peut dépendre d'une maladie du cerveau ou de la moelle épinière, d'une affection adynamique grave; mais dans ces cas, c'est un symptôme qui ne doit pas nous occuper ici. Il s'agit de savoir s'il existe une *paralysie idiopathique* de la vessie. Nous répondons oui, et nous ajoutons qu'elle reconnaît pour causes la débauche, la vieillesse, la distension forcée des fibres du réservoir de l'urine par l'oubli de satisfaire au besoin de la miction ou par des retards successifs apportés à l'accomplissement de cette fonction.

Symptômes. — La vessie, s'accoutumant peu à peu à la présence d'une grande quantité d'urine, éprouve moins le besoin de s'en débarrasser; elle devient paresseuse, et sa distension va augmentant jusqu'à ce que l'élasticité de ses fibres soit surmontée et qu'elle refuse toute contraction. Alors ce réservoir plein forme une tumeur à l'hypogastre qui remonte parfois jusqu'à l'ombilic; un peu d'urine s'échappe, mais sans que le malade en ait conscience et, comme l'on dit, *par regorgement.*

Marche, terminaison. — La rétention d'urine par simple distension se manifeste ordinairement tout-à-coup. Sa terminaison est presque toujours heureuse, grâce à l'emploi facile

du cathétérisme Les choses ne se passent pas de même dans les rétentions d'urines symptomatiques des rétrécissements de l'urètre ou de la pierre, etc.; mais nous n'avons pas à nous en occuper.

TRAITEMENT. — Nous n'avons pas non plus à décrire le cathétérisme, qui constitue le seul moyen d'obvier aux accidents actuels de la rétention d'urine. Quant à la *paralysie de la vessie*, on la combat par des applications froides, l'électricité, le seigle ergoté, la noix vomique, les toniques, les ferrugineux. Mais il importe surtout de vider souvent la vessie à l'aide de la sonde dans le commencement. Le malade devra plus tard obéir au premier besoin qui se fera sentir.

Beaucoup de moyens conseillés dans le catarrhe chronique de la vessie et dans l'incontinence nocturne conviennent ici.

RÉTENTION DU MÉCONIUM. — Le nouveau-né qui n'évacue pas dans les dix, premières heures de sa naissance est près d'être malade s'il ne l'est déjà. La rétention du méconium dépend d'un état de faiblesse, ou d'asphyxie, de la privation du *colostrum* ou premier lait; quelquefois d'un rétrécissement du rectum, ou enfin d'une imperforation de l'anus. Le nouveau-né est agité, inquiet; il crie ou il est dans l'assoupissement; il survient des convulsions, etc.

TRAITEMENT. — Après qu'on s'est assuré que l'anus n'est ni rétréci ni imperforé, on donne à l'enfant, par petites cuillerées et par gradation jusqu'à ce qu'on ait obtenu des selles, de l'eau miellée, du sirop de fleurs de pêcher ou de roses pâles, celui de chicorée composé ou enfin des potions laxatives. Bains, fomentations, lavements huileux, surtout dans le cas de spasme de l'anus.

Potion laxative.

Décoction d'orge,	60 gram.
Sirop de fl. de pêcher,	30

Autre.

Décoction de gruau,	60 gram.
Sirop de chic. composé,	30

Autre.

Eau de mélisse,	6 gram,
Eau de fleurs d'oranger,	4
Sirop de rhubarbe,	15 à 30

RHUMATISME. — Affection d'une nature inflammatoire et toute spéciale siégeant principalement dans les tissus fibreux,

synoviaux et musculaires, et dont la tendance à changer de place et à récidiver est remarquable. Les différentes formes de rhumatismes peuvent se diviser en trois principales, selon le siége : les *articulaires*, les *musculaires* et les *viscérales*. Le rhumatisme articulaire, type de l'affection, est aigu ou chronique.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU. *Arthrite rhumatismale, arthritis, fièvre rhumatique.* — Inflammation des articulations, avec rougeur, chaleur, fièvre, mobilité des symtômes locaux, non-existence de la suppuration, etc., liée à une modification particulière et préalable des liquides de l'économie, du sang spécialement, qui se montre plus riche en fibrine et très couenneux.

Causes. — Cette maladie est plus fréquente chez l'homme que chez la femme, de quinze à trente ans qu'aux autres âges, dans les saisons froides et humides ; l'abus des aliments excitants, l'influence de l'hérédité, l'action du froid sur le corps en sueur, la suppression du flux hémorrhoïdal ou menstruel, telles sont ses causes ordinaires. On a vu des douleurs articulaires se développer dans le cours ou au déclin de la scarlatine, des inflammations des mêmes parties surgir à l'occasion de la suppression d'une blennorrhagie (*arthrite blennorrhagique*) ; mais ce ne sont pas là de véritables rhumatismes.

Symptômes. — Au début, tantôt des douleurs se manifestent sans qu'il y ait de fièvre ; tantôt celle-ci se déclare un ou deux jours avant que les signes locaux apparaissent ; tantôt enfin les symptômes locaux et les généraux se montrent simultanément. Le phénomène le plus constant est la douleur articulaire, dont l'intensité est très variable et qui s'exaspère par la pression, surtout par le mouvement. La rougeur de la peau se montre aussi, mais n'est pas constante ; elle est d'ailleurs peu marquée, diffuse. Le gonflement est également peu évident, excepté aux articulations revêtues de parties molles peu épaisses, comme aux doigts. La chaleur est plus élevée au niveau des articulations malades. — Quant aux phénomènes généraux, il y a des frissons, de la fièvre ; le pouls n'est pas très fréquent cependant dans les cas simples ; anorexie, soif.

céphalalgie chez quelques sujets; absence de délire, à moins de complication, d'ailleurs très rare, du côté du cerveau.

Marche. — Les symptômes susdits ne caractérisent le rhumatisme que par la manière dont ils s'enchaînent ou se succèdent. D'abord la phlegmasie locale ne parcourt pas toujours ses périodes dans le lieu où elle a débuté; elle tend à changer de place, à envahir plusieurs articulations, sans suivre aucun ordre fixe, et, lorsque cela a lieu, le malade est comme perclus, immobile sur son lit de douleur. D'un autre côté, le mouvement fébrile, qui précède souvent les symptômes locaux, ne cesse pas toujours avec eux; cette fièvre se prolonge quelquefois après leur disparition, ce qui doit faire craindre leur retour, ou, selon M. Bouillaud, l'existence d'une endocardite; de plus, son intensité n'est pas nécessairement en rapport avec la leur (*fièvre rhumatismale*). La maladie, au surplus, présente des exacerbations et des améliorations alternatives.

Complications. — Le rhumatisme articulaire se complique assez souvent de *péricardite* et d'*endocardite*. Ce fait est des plus importants dans l'histoire de cette maladie, qui n'est réellement grave que lorsque ces complications se manifestent. « On voit aussi de temps en temps, dit M. Grisolle, des rhumatisants être emportés rapidement par une *méningite* intercurrente, ou être comme sidérés et succomber en peu d'instants dans le coma ou au milieu de convulsions, sans que l'autopsie révèle la cause de la mort. » Il peut se former aussi un épanchement séreux dans les ventricules du cerveau, etc.; mais ces complications sont rares,

Durée, terminaison, pronostic. — Le rhumatisme aigu n'a pas une durée fixe; celle-ci est en moyenne de quinze à trente jours, mais elle peut aller au-delà de soixante et quatre-vingt-dix jours. La guérison est la terminaison la plus ordinaire; parfois la maladie passe à l'état chronique. Le pronostic n'est grave qu'à cause des complications.

Diagnostic. — Il suffit de se rappeler que dans l'*arthrite simple aigue* les phénomènes locaux sont fixes et proportionnellement plus intenses; qu'il reste une gêne plus grande et plus durable dans les mouvements de la jointure qui a été

malade, etc. Dans l'*inflammation suppurative* par phlébite, il se forme rapidement des collections purulentes, tandis que dans le rhumatisme aigu cela n'a jamais lieu.

TRAITEMENT. — En voici d'abord les moyens : émissions sanguines ; tartre stibié, nitrate de potasse, sulfate de quinine à hautes doses ; vomitifs, purgatifs, calomel ; colchique ; narcotiques ; mercuriaux ; vésicatoires ; antispasmodiques, etc. Mais le choix et la combinaison sont ici la principale affaire.

M. Chomel fait une ou deux *saignées ;* il applique des *sangsues* si l'articulation est excessivement douloureuse ; cataplasmes émollients ; bains tièdes ; boissons fraîches en petite quantité si les sueurs sont abondantes ; diète absolue d'abord ; vers le déclin de la maladie, sudorifiques, bains de vapeur. — Nouvelles saignées générales et locales en cas de complications du côté du cœur.

M. Bouillaud saigne à outrance (cinq saignées générales et locales de 3 à 4 palettes dans les cas de moyenne intensité ; 6 ou 7 dans les cas graves) ; il emploie comme moyens adjuvants les cataplasmes, les vésicatoires, la compression sur les jointures, l'opium à l'intérieur ou par la méthode endermique. En règle générale, dit-il, dans la majorité des cas graves, la convalescence se déclare franchement le septième ou le huitième jour ; mortalité et passage à l'état chronique nuls.

Après les antiphlogistiques, les *purgatifs* sont sans contredit les plus accrédités, soit comme méthode exclusive, soit plutôt comme moyens adjuvants des émissions sanguines. On peut répéter la purgation tous les quatre ou cinq jours, sauf contre-indication : l'eau de Sedlitz est généralement employée. — Les *vomitifs* sont peu employés, si ce n'est pour combattre un état saburral concomitant.

Le *tartre stibié*, le *sulfate de potasse* et le *sulfate de quinine* à haute dose sont abandonnés comme insuffisants ou dangereux. Cependant on peut recourir au sel de quinine à la dose de 1 gr. 50 à 2 gr., lorsque la réaction fébrile et les douleurs sont considérables malgré l'emploi des moyens ordinaires.

Le *colchique* préconisé par les Anglais, la *vératrine* que M. Piédagnel propose de lui substituer, ne sont pas encore en possession de la confiance des praticiens. — Les *frictions mer-*

curielles sur les articulations malades sont maintenant abandonnées. — Les *vésicatoires* n'ont pas encore été assez expérimentés.

Selon M. Aran, des applications de *chloroforme* et de la *liqueur des Hollandais* non-seulement calment les douleurs, mais encore apaisent les symptômes généraux. — Nous ne parlerons pas d'une foule d'autres moyens, tels que l'iodure de potassium, la digitale, l'aconit, le gaïac, l'hydrothérapie, le jus de citron, l'extrait d'artichaut, etc.

Potion de sulfate de quinine.

Eau distillée,	150 gram.
Sulfate de quinine,	2
Acide sulfurique,	2 ou 3 gout.
Sirop de limons,	40 gram.

Par cuillerée.

Potion stibiée.

(V. PNEUMONIE.)

Tisane contro-stimulante.

Tisane d'orge,	1 litre.
Nitrate de potasse,	20 gram.

Bols narcotiques (Brera).

Acétate de morphine,	0,05 cent.
Acide acétique distillé,	q. s.
Sulfure d'antimoine,	0,10 cent.
Aconit,	0,20
Réglisse en poudre,	2 gram.
Miel despumé,	q. s.

F. 8 bols. — 1 toutes les deux heures.

Potion iodurée (Bogros).

Eau de tilleul,	150 gram.
Iodure de potassium,	4
Teinture de digitale,	2
Sirop de morphine,	32

M. — 1 cuill. toutes les trois heures.

RHUMATISME ARTICULAIRE CHRONIQUE. *Arthrite chronique.* — « Douleur ordinairement accompagnée de gonflement, continue, mais avec des exacerbations, et envahissant plusieurs articulations à des époques plus ou moins éloignées. » Cette affection est le plus souvent la conséquence du rhumatisme aigu ; quelquefois elle est primitive.

Symptômes. — Rhumatisme *léger* : douleur sans gonflement, n'augmentant pas par la pression, mais rendue plus forte par le mouvement, s'exaspérant par le froid, quelquefois ne consistant qu'en un sentiment de fraîcheur. — Rhumatisme *intense* : douleur plus marquée, permettant encore des mouvements bornés, accompagnée de gonflement, sans rougeur. Absence de symptômes généraux, sauf un léger trouble des digestions. Une ou plusieurs articulations se prennent. La douleur est plus violente la nuit que le jour, les symptômes

s'apaisent et reprennent une nouvelle intensité au bout d'un certain temps. A la longue, les articulations s'altèrent : de là tumeur blanche, atrophie du membre, décubitus prolongé et eschares gangréneuses au sacrum ; enfin, fièvre hectique et mort. Mais cependant le pronostic a rarement cette gravité.

Diagnostic. — On peut confondre le rhumatisme articulaire chronique avec la goutte, l'arthralgie saturnine, les douleurs nerveuses, la tumeur blanche, les affections articulaires syphilitiques.

TRAITEMENT. — Il est externe et interne. On doit débuter par une ou plusieurs applications de sangsues, de ventouses, de topiques émollients, etc., toutes les fois qu'il y a des symptômes locaux de quelque intensité. Après ces moyens, viennent les liniments excitants (liniment volatil, baume de Fioraventi, baume Opodeldoch), les vésicatoires, cautères ; les fumigations de cinabre, les applications de teinture d'iode, les bains de vapeur simple ou aromatique, ceux de sublimé surtout, l'hydrothérapie, les douches, l'électricité, la compression, etc.

Le traitement interne se compose des sudorifiques concentrés, des diurétiques, des dépuratifs, des préparations de colchique, d'aconit, de mercure, d'iode ; de l'usage des eaux sulfureuses, de celles de Baréges, de Bade, de Bagnères, du Mont-Dore, de Vichy, etc.

Liniment excitant.

(V. les mots LINIMENT et BAUME.)

Autre.

Baume de Fioraventi,	60 gram.
Huile d'olive,	60
Alcool camphré,	30
Ammoniaque,	1

Autre, résolutif.

Alcoolat de Fioraventi,	60 gram.
— de romarin,	60
Teinture de cantharides,	8

Liniment volatil camphré.

Huile blanche,	60 gram.
Ammoniaque,	8
Camphre,	4

Baume acétique camphré

(Pelletier).

Savon animal,	8 gram.
Camphre,	8
Éther acétique,	80
Huile ess. de thym,	20 gout.

F. s. a. — Frictions deux fois par jour sur les articulations douloureuses. Remède qui a été très vanté.

Solution mercurielle (Kopp).

Deutochlorure de mercure,	0,40 à 0,50 cent.
Éther acétique,	12 gram.
Alcool rectifié,	24

Frictions 3 ou 4 fois par jour

avec 50 à 100 gouttes de cette solution.

Mixture (Plenck).

Résine de gaïac,	15 gram.
Savon amygdalin,	15
Alcool rectifié,	120

M. — 4 gram. par jour dans une infusion de bourrache et de sureau.

Tisane sudorifique

Salsepareille, Squine, Réglisse, Gaïac, Sassafras,	aa part. ég.

Prenez 30 gram. de ces substances, 1500 gram. d'eau, et faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers.

Formules sudorifiques.

(V. TISANE DE FELTZ, DE ZITTMANN, DE POLLINI ; ROB LAFFECTEUR, etc.)

RHUMATISME MUSCULAIRE. — Douleurs musculaires de nature rhumatismale. Cette définition laisse du vague, attendu que les douleurs peuvent être purement névralgiques. Il est vrai, d'un autre côté, que, pour beaucoup de médecins, le rhumatisme musculaire et la névralgie des extrémités nerveuses sont à peu près une seule et même chose. Nous essaierons d'établir le diagnostic à cet égard, s'il est possible.

Causes.— Nous renvoyons à ce que nous avons dit, en parlant de celles du rhumatisme articulaire.

Symptômes. — La maladie est aiguë ou chronique. Dans l'état *aigu*, douleur sourde d'abord, devenant plus intense, se manifestant par des sortes d'épreintes, augmentant surtout par les contractions des muscles affectés, la pression ou la position pendant la nuit; se montrant exacerbante, mobile, sans autres symptômes locaux, quelquefois avec du malaise, de légères horripilations. — Le rhumatisme musculaire *chronique* est plus fréquent. La douleur est plus étendue ou plus vague, quelquefois avec sentiment de fraîcheur à la peau; elle se montre fixe ou mobile, avec des exacerbations revenant parfois à de très longs intervalles. Elle ne produit pas d'altération dans le tissu musculaire : dans le cas contraire, il y a inflammation.

Diagnostic. — « Le rhumatisme diffère de la névralgie proprement dite en ce que la douleur occupe une plus grande surface, que les points douloureux à la pression sont moins limités; que ces points se trouvent surtout aux attaches des

muscles et non sur le trajet d'un nerf, et que la contraction musculaire cause une souffrance hors de toute proportion avec les autres douleurs spontanées ou provoquées, tandis que dans la névralgie, c'est le contraire qu'on observe le plus souvent. » (Valleix.)

TRAITEMENT. — Dans l'*état aigu*, cataplasmes émollients, bains ; émissions sanguines locales s'il y a vives douleurs ; infusions diaphorétiques. La douleur résiste-t-elle avec tendance à l'état chronique, topiques excitants, sinapismes, chloroforme, alcool camphré ; plus tard, vésicatoires, cautères, moxas. — Dans le *rhumatisme musculaire chronique*, on emploie surtout les vésicatoires simples ou morphinés, les frictions sèches avec une brosse anglaise, le massage, les liniments et topiques excitants ; les bains, les douches de vapeur, les fumigations sulfureuses, les eaux thermales ; l'acupuncture, l'électricité, les plaques d'aimant, sans compter beaucoup de remèdes divers sur lesquels l'expérience ne s'est pas suffisamment prononcée, tels que les narcotiques, le cyanure de potassium, les frictions mercurielles.

Formulaire.

(V. RHUMATISME ARTICULAIRE CHRONIQUE, NÉVRALGIE.)

RHUMATISME ÉPICRANIEN. *Céphalodynie, gravedo.* — Le muscle occipito-frontal en est le siége, et la douleur se fait sentir principalement vers l'occiput, le front et le sommet de la tête, étant disséminée et rendant la contraction du muscle plus douloureuse que dans la névralgie. — Le traitement ne présente rien de particulier, si ce n'est qu'il faut raser la tête pour l'application des topiques excitants ou calmants.

RHUMATISME DU COU. — V. *Torticolis.*

RHUMATISME DE LA RÉGION DORSALE. *Dorsodynie.* — Le rhumatisme des muscles de la région dorsale s'étend fréquemment aux épaules, aux grands pectoraux, aux grands dorsaux, et alors presque toutes les parties du tronc deviennent douloureuses. La douleur se fait principalement sentir lorsque le malade, par la contraction des muscles, cherche à se rapprocher les omoplates. — Ce rhumatisme n'exige pas de

moyens particuliers, mais il est quelquefois assez rebelle pour réclamer des moyens actifs et persévérants.

RHUMATISME DE LA RÉGION LOMBAIRE. — V. *Lumbago*.

RHUMATISME DES PAROIS THORACIQUES. — V. *Pleurodynie*.

RHUMATISME MUSCULAIRE DE L'ÉPAULE. — Il a pour siége spécial le deltoïde. Souvent d'une grande violence, il a entraîné quelquefois la paralysie du bras. Il se transforme assez facilement en véritable névralgie du plexus brachial ou du nerf circonflexe, etc. — Repos absolu du membre ; émissions sanguines locales, vésicatoires morphinés ; ensuite liniments, douches, etc.

RHUMATISME ABDOMINAL. — Il siége dans les parois antérieure et latérale du ventre, où se manifeste une douleur qui s'exaspère par la pression, les mouvements pour s'asseoir Ce sont surtout les femmes qui y sont exposées, les nouvelles accouchées particulièrement, circonstance qui pourrait faire croire à l'existence d'une péritonite, si l'on ne savait que dans cette dernière la pression est infiniment plus douloureuse, qu'il y a des nausées, des vomissements, de la fièvre. — Application de sangsues, de ventouses, de fomentations calmantes.

Liniments calmants.
(V. NÉVRALGIE.)

Autre (Chomel).

Baume tranquille,
Huile camphrée,
Huile de camomille,
Huile de jusquiame, } ãã 30 gram.

Potion calmante.

Cyanure de potassium, 10 gram.
Eau, 30

Liniment excitant (Chomel).

Teint. de cantharides, 15 gram.
Huile d'amandes douces, 120 gram.
Savon officinal, 30
Camphre, 2

Autre (Delfrayssé).

Essence de térébenthine, 30 gram.
Tartre stibié, 1

F. 4 frictions à 1 heure d'intervalle sur la région malade.

Autres.
(V. SCIATIQUE.)

RHUMATISME VISCÉRAL. *Rhumatisme interne.* — Douleurs affectant les viscères dans lesquels existent des fibres mus-

culaires, et qui, coïncidant avec le rhumatisme musculaire, font présumer qu'elles sont de même nature. Ces douleurs sont d'ailleurs mobiles, métastatiques, et n'occasionnent aucune lésion de tissu, quoiqu'elles troublent souvent les fonctions de manière à faire croire à une affection sérieuse. Cela est surtout remarquable pour le rhumatisme des intestins, celui du cœur, de la matrice.

ROSÉOLE. — Eruption exanthémateuse (V. *Exanthèmes*), caractérisée par des taches roses, irrégulières, fugaces, non proéminentes, et précédée de phénomènes fébriles.

Causes. — Cette légère affection, qui participe des caractères de l'érythème et de la rougeole, attaque particulièrement les enfants et les femmes. Tantôt elle se montre primitive, tantôt elle accompagne d'autres maladies, comme le rhumatisme, la miliaire, la variole Elle est quelquefois épidémique comme la rougeole, et contagieuse.

Symptômes. — Il se manifeste d'abord des *prodromes :* frissons, malaise, mouvement fébrile, vomissements et parfois convulsions chez les jeunes enfants. Deux ou trois jours après, l'*éruption* commence au cou, puis sur la poitrine, l'abdomen, etc., sous forme de taches rosées, disséminées, disparaissant sous la pression pour reparaître aussitôt, accompagnées de prurit, et durant de vingt-quatre à quarante-huit heures, quelquefois davantage. Leur disparition ne laisse aucune desquamation. Telle est la rougeole simple, primitive (*roseola infantilis*).

On en reconnaît d'autres variétés, qui sont : la *roséole rhumatique*, précédée de fièvre et de douleurs articulaires mobiles, et dont les taches plus foncées et plus larges se terminent par desquamation ; la *roseola æstiva*, éruption exanthémateuse précédée de symptômes généraux assez intenses et souvent accompagnée d'angine, de fièvre, etc ; les roséoles *vaccinales*, *varioleuses*, *fébriles*, *rhumatismales*, qui se montrent comme épiphénomènes dans le cours d'autres maladies.

TRAITEMENT. — Repos, diète ou régime léger ; boissons adoucissantes.

ROUGEOLE *Petite rougeole, febris morbillosa.* — Erup-

tion exanthémateuse (V. *Exanthèmes*), caractérisée par des taches rouges précédées de fièvre et d'un état général particulier que nous allons décrire.

Causes. — La rougeole est surtout fréquente entre trois et six ans. Quoique propre à l'enfance, elle attaque aussi les adultes, mais très rarement, à moins qu'il ne s'agisse d'une épidémie intense. Sa cause occasionnelle est un principe morbifique contagieux qui, ordinairement, n'exerce son action qu'une seule fois chez le même individu.

Symptômes. — D'abord, avant de les décrire, il faut distinguer deux formes principales dans la maladie, selon que sa marche est régulière ou irrégulière.

1° *Rougeole régulière.* Elle parcourt trois périodes. L'*invasion* se manifeste par un mouvement fébrile, précédé ou non de frisson, par une chaleur bientôt suivie de sueurs, des éternûments, du coryza, du larmoiement avec rougeur des conjonctives, une toux catarrhale, parfois des nausées, des vomissements et même des convulsions et du délire, phénomènes qui sont loin de se montrer tous réunis. Cette période dure de deux à quatre jours. — L'*éruption* commence ensuite. Ce sont de petites taches d'un rouge vif, assez analogues, au début, aux papules de la variole commençante, et qui, d'abord distinctes et arrondies, se réunissent bientôt en groupes irréguliers et affectent successivement la face, le cou, la poitrine, l'abdomen et les extrémités. Vers le deuxième ou troisième jour, l'éruption a acquis tout son développement; elle s'accompagne de démangeaison. Les symptômes de l'invasion s'amendent, mais la fluxion oculo-nasale, la toux, la dyspnée, persistent; quelquefois aussi la fièvre se maintient, même lorsque les taches pâlissent, et en l'absence de toute complication. Quelques auteurs prétendent qu'il se manifeste en même temps aux muqueuses une éruption proportionnelle à celle de la peau. — Les taches commencent à pâlir vers le quatrième jour de leur apparition, et une légère *desquamation*, sorte de poussière épidermique blanche et sèche les remplace et dure de quatre à huit jours. Dès ce moment la fièvre est tombée, l'ophthalmie, le coryza ont cessé; mais la toux persiste, quoique devenue plus grasse.

2° *Rougeole irrégulière.* On englobe sous ce titre les *rougeoles malignes, putrides, compliquées, anomales,* etc., qui ne rentrent pas dans la description précédente. L'irrégularité peut porter sur une ou toutes les périodes à la fois. La fièvre de l'invasion peut être très forte ou nulle; il peut y avoir des prodromes graves. Les taches se montrent quelquefois d'un rouge livide ou pâle; le pouls est parfois très fréquent, petit, irrégulier, serré. Dans certains cas l'éruption disparaît par délitescence, soit pour ne plus reparaître, soit pour se reproduire un ou deux jours plus tard. Dans d'autres cas, plus rares, on a affaire à une rougeole hémorrhagique, avec aspect ecchymotique des taches, extravasations sanguines, entérorrhagie, etc.; ou bien c'est une complication de gangrène occupant la bouche ou les fosses nasales; plus souvent c'est une pneumonie, une pleurésie, la phthisie, une angine couenneuse, le croup ou une méningite, etc., qui vient compliquer la maladie et en modifier plus ou moins gravement les symptômes, la marche et le pronostic. Enfin, on a vu des *fièvres morbilleuses sans éruption*, des éruptions sans prodromes et sans symptômes généraux.

Pronostic.— Nous nous sommes déjà expliqué sur ce point. Il est favorable en général, surtout dans les rougeoles régulières, bénignes; mais il est évident qu'il n'en est plus de même lorsqu'il y a complication d'angine, d'hémorrhagie, de pneumonie, de phénomènes ataxiques, etc. La *délitescence* ou disparition prématurée et subite de l'exanthème peut être suivie d'accidents mortels; mais M. M. Lévy a démontré qu'on avait beaucoup exagéré ses dangers. La rougeole est moins fréquemment suivie d'*anasarque* que la scarlatine.

TRAITEMENT.— Quand la rougeole est simple, *régulière*, le repos au lit dans une chambre à température modérée, la diète, des boissons mucilagineuses ou légèrement diaphorétiques, suffisent. Si l'éruption tarde à se faire, c'est qu'une phlegmasie du côté du larynx, des poumons, du cerveau ou du ventre, s'est déclarée ou est sur le point d'apparaître : il faut alors la prévenir ou la combattre par les émissions sanguines, soit locales, soit générales, selon les cas; toutefois, je dois rappeler qu'il est important de distinguer les phéno-

mènes de la complication de ceux de l'affection morbilleuse. L'éruption se montre-t-elle *irrégulière*, se fait-elle d'une manière peu tranche, ou a-t-elle disparu : c'est le cas de recourir aux sudorifiques, aux bains simples ou de vapeur, aux sinapismes et aux excitants à l'intérieur; on combattra en même temps l'inflammation interne qui en aurait été la cause. Quand les taches sont pâles, le pouls petit et serré, le malade faible et cachectique, il faut recourir au quinquina, aux potions éthérées et camphrées, à l'eau vineuse, etc.

Une légère diarrhée sur la fin est favorable; si elle ne s'établit pas, les minoratifs (manne, crème de tartre, huile de ricin) sont indiqués. Cependant « l'administration d'un purgatif dans la convalescence de la rougeole est complétement inutile, comme le font remarquer Guersant et M. Blache. Quant au vésicatoire volant sur la poitrine ou permanent sur le bras, que M. Rayer conseille d'appliquer lorsque la toux se prolonge, rien ne prouve son utilité. » Une diarrhée intense doit éveiller l'attention : elle réclamera les antiphlogistiques ou les opiacés.

La *prophylaxie* consiste dans l'isolement, l'administration de prétendus préservatifs, tels que la belladone, le soufre, le camphre, et dans l'inoculation. On a pu inoculer la rougeole à l'aide des larmes ou du sang qui s'échappe d'une petite incision faite aux taches; la maladie, ainsi communiquée, a toujours été bénigne.

RUPIA. *Ulcère atonique, croûteux.* — Affection cutanée caractérisée par des bulles (V. ce mot) isolées, aplaties, remplies d'un liquide séreux d'abord, bientôt purulent, et suivies de croûtes épaisses et d'ulcérations.

Causes. — Misère, malpropreté, détérioration de la santé. Le rupia est plus fréquent dans le jeune âge et la vieillesse que dans les autres périodes de la vie. On l'observe quelquefois à la suite des fièvres graves et comme complication de la variole, du purpura, etc.

Symptomes. — Les auteurs décrivent les trois formes que voici. — 1° *Rupia simplex.* Bulles aplaties d'un centimètre environ, apparaissant presque exclusivement aux membres

inférieurs, sans inflammation préalable. La sérosité qui les remplit devient bientôt purulente, puis elles s'affaissent, et l'humeur se transforme en croûtes brunâtres, rugueuses, plus épaisses au centre qu'à la circonférence, dont la chute découvre des ulcérations qui se cicatrisent peu à peu ou se couvrent de nouvelles croûtes. Taches livides pendant un certain temps après la guérison.

2o *Rupia proeminens*. Bulles plus grosses, croûtes plus épaisses et adhérentes, et ulcérations plus profondes et plus lentes à se cicatriser; empreintes plus persistantes. L'éruption est précédée d'une inflammation circonscrite de la peau. Le liquide épanché est parfois noirâtre. Une nouvelle bulle apparaît autour de la croûte, qui est environnée d'un cercle érythémateux, et de nouvelles croûtes s'ajoutent à la première : de telle sorte que leur ensemble figure comme une écaille d'huître.

3o *Rupia escharotica*. Des taches livides légèrement proéminentes précèdent les bulles, qui forment de larges ampoules, irrégulières, aplaties, entourées d'une aréole violacée, contenant un liquide noirâtre, lequel s'écoule et laisse à découvert des surfaces ulcérées ayant un aspect gangréneux, donnant lieu à une suppuration fétide, de mauvaise nature, et sur lesquelles se montre bientôt une nouvelle éruption. Cette forme est propre aux enfants cachectiques, débilités, auxquels elle cause de vives douleurs, de l'insomnie.

Marche, pronostic. — Le rupia a une marche essentiellement chronique, et sa durée est souvent très longue, surtout chez les vieillards. La forme *escharotique* est sérieuse par sa ténacité.

Diagnostic. — L'ecthyma et le pemphygus sont les deux seules maladies avec lesquelles on peut confondre celle qui nous occupe.

TRAITEMENT. — Ouvrir les bulles, les couvrir ensuite d'un linge fenêtré sur lequel on applique une petite quantité de charpie. Lotions avec le vin aromatique ou une solution de crême de tartre pour hâter la cicatrisation des ulcérations. On se trouve bien encore de saupoudrer les surfaces ulcérées avec de la crême de tartre; si ces ulcérations sont très douloureuses, il vaut mieux employer l'eau de guimauve. Les

ulcères rebelles seront cautérisés avec le nitrate d'argent ou l'acide hydrochlorique étendu, ou bien encore pansés avec la pommade au proto-iodure ou au deuto-iodure de mercure. — En même temps, combattre l'état général au moyen des toniques, des amers, des ferrugineux. Repos, bains alcalins, etc.

SALIVATION. *Sialorrhée, flux salivaire, ptyalisme nerveux.* — Flux de salive sans lésion appréciable des glandes salivaires ou de la bouche. Cette affection diffère donc de la salivation mercurielle, dont nous parlerons au mot *Stomatite mercurielle.*

Causes. — Maladie rare, qui paraît affecter les femmes hystériques, nerveuses, sujettes aux troubles de la menstruation, plutôt que les hommes ; qui se produit aussi par l'usage des sialagogues, etc. Le flux est quelquefois critique.

Symptômes. — Sortie du liquide salivaire de la bouche en plus ou moins grande quantité, ou son ingestion par la déglutition, voilà toute la maladie. Pas de douleur réelle ; salive d'aspect ordinaire, parfois fétide ; dépravation du goût, troubles de l'estomac, constipation, soif, dépérissement, accidents nerveux. Pronostic sans gravité cependant.

TRAITEMENT. — Émissions sanguines en cas de pléthore. Purgatifs salins, pédiluves sinapisés, boissons aqueuses, régime léger, exercice modéré. Opium à haute dose (M. Graves); charbon végétal pulvérisé (M. Rayer) ; gargarismes astringents. Toniques, ferrugineux si le sujet est débilité ou chlorotique.

SATYRIASIS. — Érections continuelles du pénis avec penchant irrésistible au coït. Cette affection, très rare d'ailleurs, paraît se rattacher à une forme d'aliénation mentale, et il ne faut pas confondre avec elle la tendance extrême de certains individus à consommer l'acte vénérien.

Causes. — Continence excessive ; lecture d'ouvrages propres à exalter l'imagination ; ingestion des cantharides. (V. *Priapisme.*) Suivant les localisateurs, c'est une affection du cervelet, lequel préside aux rapports sexuels.

Symptômes. — Érection continuelle, éjaculation fréquente ; troubles des facultés intellectuelles, imagination obsédée par

35.

des pensées lascives, des rêves voluptueux. Le satyriasique s'adresse à toutes les femmes, qui lui paraissent également attrayantes; sa raison s'égare, et dans son délire érotique il se livre à toutes sortes de propos et d'attitudes lubriques. S'il a occasion d'exercer le coït, il le répète un grand nombre de fois.

TRAITEMENT.—Remonter à la cause d'abord, et la combattre. Antiphlogistiques, émollients, réfrigérants. M. Dumont de Monteux dit avoir employé avec succès les inhalations de chloroforme dans un cas de satyriasis inquiétant.

Opiat calmant.

Conserve de cynorrhodon,	60 gram.
Nitre,	24
Sel de saturne,	2
Sirop de capillaire,	q. s.

2 gram. chaque soir pendant 8 jours contre la salacité. On peut y ajouter du camphre et de l'opium.

Julep calmant.

Eau de fraise,	160 gram.
— de framboise,	160
Jus de citron,	30
Sirop de nénuphar,	60

En 4 doses égales.

Poudre de lupulin.

En administrer 1 à 4 gram. comme anaphrodisiaque.

SCARLATINE. *Fièvre pourprée ou rouge.* — Fièvre éruptive, caractérisée par une éruption cutanée de forme particulière, ci-dessous décrite, laquelle s'accompagne d'une angine plus ou moins violente.

Causes. — La scarlatine peut se montrer à tous les âges, mais elle est surtout fréquente de trois à dix ans, se manifestant principalement au printemps et à l'automne. Sa cause déterminante est la contagion, qui s'exerce surtout par infection. Elle est plus souvent épidémique que sporadique, et n'atteint ordinairement qu'une seule fois le même individu.

Symptômes. — On distingue la maladie en régulière et irrégulière. — 1° *Scarl. régulière.* Après deux ou trois jours d'*incubation*, apparaît un mouvement fébrile, précédé ou non de frisson, avec céphalalgie, soif, parfois nausées et vomissements, mais toujours du mal de gorge. La chaleur devient intense, le pouls fréquent; quelquefois se manifeste du délire ou de l'assoupissement. Cette période d'*invasion* dure d'un à quatre jours; après quoi l'*éruption* commence au cou, à la face, au tronc, etc., par de petits points rouges qui reposent

sur un fond rose, sans saillie sensible. Ce pointillé, fin et presque confluent, se transforme en plaques, d'abord peu étendues et isolées, mais qui s'agrandissent. La peau est couleur écarlate, sèche, brûlante, rugueuse, prurigineuse, avec tuméfaction aux mains, aux pieds et un peu à la face. Il existe aussi de la rougeur au pharynx et aux amygdales, qui sont gonflées et parfois couvertes de plaques pultacées, avec engorgement des ganglions sous-maxillaires. L'exanthème est dans toute son intensité vers le troisième ou quatrième jour, et il s'éteint graduellement au bout d'un septenaire. Tantôt la fièvre tombe, tantôt elle persiste après que s'est faite l'éruption. Mais d'ordinaire les symptômes généraux augmentent plutôt qu'ils ne diminuent; il y a même souvent de l'agitation, du délire, une angine intense qui constitue une véritable complication. (V. *Pharyngite pultacée.*) Cette angine scarlatineuse est d'ailleurs très irrégulière dans sa marche.

La rougeur écrevisse passe au rouge terne, puis disparaît, et à ce moment, ou plus tôt même, commence la *desquamation*, qui s'opère par petits lambeaux épidermiques, et quelquefois se montre furfuracée, comme dans la rougeole, desquamation qui se produit aussi dans la bouche et l'arrière-gorge par feuillets épithéliaux. A cette période, les symptômes généraux disparaissent.

2° *Scarl. irrégulière, anomale.* Tout est très variable ici. Prodromes tantôt d'une intensité extrême, tantôt faibles ou nuls même : l'angine est dominante ; d'autres fois ce sont les symptômes cérébraux. Ailleurs l'éruption est pâle ou plus foncée, parfois partielle ; on l'a vue même manquer complètement *scarl. sans exanthème*. Enfin, dans certaines épidémies, on voit souvent des *scarlatines malignes*, *adynamiques*, *hémorrhagiques* ou *gangréneuses*, suivant la prédominance de certains phénomènes qu'il est inutile de spécifier davantage.

Complications. — Faut-il y rattacher l'angine pultacée et le coryza? Ce sont plutôt des symptômes. Il n'en est pas de même de la laryngite pseudomembraneuse, qui se voit moins fréquemment dans la scarlatine que dans la rougeole. Notons aussi l'inflammation du cerveau, celle des glandes sous-maxillaires, et surtout des éruptions de vésicules miliaires.

de bulles et de phlyctènes qui se mêlent à l'éruption scarlatineuse.

Marche, terminaison. — La scarlatine est sujette à plus de variations, d'irrégularités que la rougeole. Nous avons indiqué la moyenne de chaque période, sauf la desquamation, qui varie énormément, mais dont la durée est de dix à quinze jours au plus. Un accident fréquent est l'*anasarque*, due à l'action du froid, et qui ne se montre guère que quinze ou vingt jours après l'éruption, quelquefois beaucoup plus tard. Il n'est pas rare de trouver, dans le cours de cet œdème général, les *urines albumineuses*, qui ne dépendent pas toujours alors d'une maladie de Bright.

Pronostic. — Favorable dans les cas de scarlatine simple, régulière, il devient fort grave lorsque cette maladie se complique d'angine pultacée, de méningite ou de gangrène de la bouche. L'anasarque consécutive peut être elle-même mortelle.

Diagnostic. — Nous pourrions présenter plusieurs considérations utiles pour éclairer la médecine dans le diagnostic de la scarlatine, de la rougeole et des angines pultacée et couenneuse, si les limites de cet ouvrage le permettaient. C'est au lecteur à se reporter à l'histoire particulière de ces affections et à les comparer entre elles.

TRAITEMENT. — Nous avons à répéter en quelque sorte ce que nous avons exposé sur ce point à l'article *Rougeole*. Dans les cas *simples*, boissons douces ou acidulées, diète, gargarismes émollients, etc. Si l'angine prédomine, sangsues au cou, collutoires astringents; purgatifs; calomel. — La scarlatine *maligne* réclame les moyens propres à combattre les complications, suivant leur nature. Ainsi toniques, purgatifs, antiseptiques, antispasmodiques, révulsifs, etc., selon les cas; car il est impossible de formuler un traitement qui doit varier à chaque instant, comme la physionomie de la maladie qu'il est appelé à combattre.

Il importe d'entourer le convalescent des plus grandes précautions contre le froid, pour éviter l'hydropisie. Contre celle-ci d'ailleurs, frictions, bains, diurétiques; et, si les urines sont albumineuses, ventouses sur la région rénale.

Prophylaxie. — Éloignement des malades du foyer contagieux ; isolement dans les salles. Administration, pendant tout le temps de l'épidémie, de quelques gouttes de la mixture ci-dessous.

Formulaire.

(V. ANGINE PULTACÉE, A. COUENNEUSE, CROUP.)

Mixture.

Extrait de belladone, 0,05 cent.
Eau de cannelle, 15

Aux enfants d'un an, 2 ou 3 gouttes matin et soir ; aux enfants de deux ans, 3 ou 4 gouttes, et ainsi de suite en augmentant d'une goutte par chaque année.

SCIATIQUE. *Névralgie fémoro-poplitée.* — Affection douloureuse du nerf sciatique. Tantôt elle est bornée à une petite étendue de ce nerf, d'où les névralgies *plantaire interne* ou *externe* ; tantôt elle en occupe le tronc et la plupart de ses rameaux.

Causes. — Plus fréquente chez l'homme que chez la femme, entre vingt-cinq à cinquante-cinq ans qu'aux autres âges, etc., la sciatique a pour causes occasionnelles le froid humide, un refroissement prolongé, les blessures, contusions, les suppressions de flux habituels, les métastases rhumatismales ou goutteuses, les lésions de l'utérus, les bourrelets hémorrhoïdaux internes.

Symptômes.— Ce qui a été dit plus haut sur les *névralgies* en général (V. ce mot) abrége notre tâche. La douleur *spontanée* est contusive ou lancinante ; dans ce dernier cas, ce sont des élancements qui vont retentir dans une étendue variable du trajet du nerf. Il y a sentiment de froid ou, au contraire, de chaleur brûlante ; parfois crampes, secousses.— La douleur *provoquée* par la pression des doigts fait découvrir les *foyers douloureux*, qui se trouvent ordinairement, suivant M. Valleix, au-dessus du sacrum, au niveau de l'articulation sacro-iliaque, au sommet de l'échancrure sciatique, vers le bord supérieur du grand trochanter, dans le trajet du nerf, le long de la cuisse, dans le creux du jarret, sur le bord externe de la rotule, vers l'articulation du péroné et du tibia, etc., etc. Cette douleur provoquée est variable en intensité.

Quoi qu'il en soit, les malades sont condamnés au repos ou

marchent en boitant; les uns souffrent davantage couchés que hors de lit, et *vice versa*. La douleur revient par crises, sans régularité dans ses paroxysmes. Il n'y a ni changement de couleur à la peau, ni fièvre. Fréquemment, le malade est tourmenté par d'autres affections névralgiques ou rhumatismales chroniques.

Durée, pronostic. — La sciatique a une durée très variable : tantôt elle disparait en quelques jours, tantôt elle se prolonge des mois entiers; de plus les récidives sont assez fréquentes; mais il faut distinguer la névralgie sciatique proprement dite des *douleurs sciatiques* multiples ou erratiques qui se manifestent passagèrement chez les individus rhumatisants. Le pronostic n'est pas grave, quoique la maladie soit quelquefois rebelle à tous les moyens.

Diagnostic. — Ce sont la coxalgie, la paraplégie et le rhumatisme musculaire qui se rapprochent le plus de la sciatique, et certes, il est, malgré cela, difficile d'être induit en erreur quand il s'agit de les différencier.

TRAITEMENT. — Lorsque la douleur est légère et peu étendue, on a recours de suite aux frictions stimulantes (liniment volatil ou térébenthiné, baume opodeldoch), ou bien à l'application d'un sinapisme, d'un ou plusieurs vésicatoires. Si la douleur est plus intense, il convient de débuter par une application de sangsues ou de ventouses scarifiées; puis on passe aux vésicatoires successifs sur les points douloureux.

Il nous est impossible même d'énumérer les divers autres remèdes proposés, tels que les narcotiques et particulièrement la belladone, l'essence de térébenthine, l'urtication, les bains de vapeur, les eaux thermales sulfureuses, les mercuriaux, l'électricité, l'acuponcture, la cautérisation transcurrente, les incisions sous-cutanées, le moxa, en un mot, tous les moyens qu'on oppose aux névralgies. — Rappelons, enfin, que la cautérisation de la partie antérieure de l'hélix avec le fer rouge, moyen étrange, a paru réussir dans quelques cas.

En résumé, *traitement externe* (sangsues, ventouses, vésicatoires, liniments excitants et rubéfiants ou narcotiques acuponcture, bains et douches, etc.); *traitement interne* opiacés, belladone, essence de térébenthine, iodure de potassium.

sulfate de quinine, etc.) ; *traitement prophylactique* (flanelle, habitation saine).

Liniment térébenthiné (Martinet).

Huile de camomille, 64 gram.
Essence de térébenthine, 32
Laudanum de Syd., 4

Frictions matin et soir.

Opiat térébenthiné (id.)

Huile de térébenthine, 4 gram.
Magnésie calcinée, 3
Huile de menthe, 8 gout.

F. s. a. — A prendre dans du pain à chanter, trois fois par jour, par bols de la grosseur d'une noisette.

Autre (Lombard).

Huile d'olives, 250 gram.
— ess. de térébenthine, 60
Ammoniaque liquide, 40
Teinture de canthar., 15

Frictions deux fois par jour. Sciatique rebelle et ancienne.

Autre (Richard).

Huile d'amandes douces, 30 gram.
Essence de térébenthine, 30
Ammoniaque liquide, 20

Trois frictions par jour durant 4 à 5 minutes.

Autres formules.

(V. Névralgie, Rhumatisme.)

SCLÉRÈME *Sclérodermie, sclérème des adultes.* — « Maladie caractérisée par la dureté, la rigidité de la peau, avec ou sans changement de coloration de cette membrane, et sans altération notable des fonctions des autres organes. » M. Thirial, en appelant de nouveau l'attention sur cette maladie, a eu le mérite d'en préciser les caractères propres ; mais sa nature est enveloppée d'obscurité.

Causes. — Elles sont encore fort obscures. Les femmes paraissent être plus exposées au sclérème que les hommes, et l'on pense que les troubles de la menstruation, le froid humide prolongé, les impressions tristes, y prédisposent. Cette maladie est d'ailleurs assez rare.

Symptomes. — Le début est inopiné, l'induration du tissu cutané est plus ou moins bornée ou étendue ; elle commence presque toujours par la partie antérieure du cou, puis s'étend aux côtes, à la nuque, aux membres, etc. Elle offre une résistance et une dureté remarquables à la palpation ; si bien qu'il est impossible de faire aucun pli à la peau, comme aussi les plis naturels de cette membrane sont effacés, surtout à la face, ce qui donne à la physionomie un aspect d'immobilité frappant. Naturellement il y a gêne des mouvements ; pas de douleurs notables pourtant, et la chaleur, ainsi que la sensibi-

lité de la peau, est conservée, ce qui contraste avec l'aspect de cadavre de cette membrane, qui toutefois, au bout d'un temps variable, abandonne sa pâleur ou sa teinte naturelle pour prendre une coloration rouge qui passe au sombre et au brun avec aspect de vieux parchemin tendu ou de momie. L'induration peut occuper d'autres parties, comme la langue, les muscles. En tout cas, les fonctions des autres organes ne sont nullement troublées.

Pronostic. — Le sclérème des adultes, dont la durée est illimitée, paraît n'avoir aucune tendance naturelle à la guérison; cependant son pronostic n'est pas aussi grave qu'on pourrait le supposer; la thérapeutique en obtient raison le plus souvent.

Diagnostic. — On a confondu le sclérème des adultes avec celui des nouveau-nés. Il y a, entre autres différences, celle-ci : que, dans le premier, l'induration de la peau est primitive, tandis que, dans le second, elle est consécutive à un trouble de la respiration et de la circulation. (V. *Œdème des nouveau-nés.*)

TRAITEMENT. — Rien de précis sur ce point. Le petit nombre de faits observés et la variété des moyens mis en usage ne permettent pas de se prononcer sur le meilleur traitement. Nous devons nous borner à dire qu'on a employé les sudorifiques, les bains simples ou de vapeur, les purgatifs, les diurétiques, les mercuriaux, en même temps qu'on veillait à la régularité de la menstruation.

SCLÉROTITE. — Inflammation de la sclérotique. On la rencontre rarement isolée et surtout primitive. Suivant M. Velpeau, elle n'existerait même jamais, et on devrait attribuer principalement à l'iritis et à la kératite les symptômes que les ophthalmologistes lui ont reconnus.

Causes. — Ce seraient surtout les vices goutteux, rhumatismal et vénérien.

Symptômes. — Au début, teinte un peu jaune, quelquefois bleuâtre, de la sclérotique près de la cornée. On aperçoit le cercle, l'anneau sclérotical (*cercle arthritique*) : il est à une certaine distance de la cornée; mais il empiète sur elle, lors-

qu'il y a complication de kératite, et il est plus large lorsqu'il y a iritis. Cet anneau est attribué, par les auteurs, à la nature spécifique de la cause; mais il résulte de l'injection des vaisseaux scléroticaux qui affectent, comme on sait, une disposition rayonnée. (V. *Ophthalmies rhumatismale*, *veineuse*, et *Iritis*.) Les auteurs attribuent encore à la sclérotite la photophobie et le larmoiement; mais, suivant M. Velpeau, ces symptômes prouvent l'existence d'une choroïdite, d'une iritis, ou d'une kératite, plutôt que celle d'une sclérotite, que cet auteur n'admet pour ainsi dire pas.

TRAITEMENT. — Au début, antiphlogistiques; puis mercuriaux; destruction de la cause diathésique existante.

Formulaire.

(V. KÉRATITE, IRITIS.)

SCORBUT. — Affaiblissement général, hémorrhagies par diverses voies, ecchymoses sur la peau, tuméfaction fongueuse et saignement des gencives, le tout consécutif à une altération du sang caractérisée par une défibrination considérable de ce liquide.

Causes.—Toutes les causes débilitantes : chagrins, fatigues, privations, encombrement, navigation, usage de viandes salées ou malsaines, etc. Le scorbut est distingué en celui *de terre* et en celui *de mer*, selon qu'il se développe sur les continents, au milieu des grandes villes, des camps, des armées, ou bien dans les voyages maritimes de long cours, dans les vaisseaux, parmi les marins ou les passagers. Cette maladie peut régner épidémiquement, mais n'est point contagieuse.

Symptômes.— Au début, faiblesse, pâleur, lassitude, répugnance pour les exercices du corps. A ces phénomènes, qui vont en augmentant, se joignent des palpitations, le ramollissement et le gonflement des gencives, la fétidité de l'haleine, des douleurs vagues ou osseuses, de l'œdème aux pieds, etc. Ensuite la peau se couvre de taches noires ou jaunâtres : ces ecchymoses se forment dans les tissus profonds, et les muscles deviennent le siége d'épanchements sanguins; enfin des hémorrhagies par les muqueuses se déclarent, et des ulcérations se forment à la peau qui recouvre les tumeurs san-

guines; la faiblesse est extrême, l'ulcération des gencives au plus haut degré; parfois on remarque des contractions dans les membres.

Les *ulcères scorbutiques* sont remarquables par leur surface saignante et fongueuse, leurs bords saillants, etc. Ils ne sont pas nécessairement précédés des symptômes ci-dessus; souvent au contraire on les trouve isolés chez les individus à constitution délabrée.

Marche, durée, pronostic. — Le scorbut a une marche et une durée très variables, selon les conditions dans lesquelles il se produit. Il présente ordinairement une longue série de degrés successifs, depuis le simple saignement des gencives et le purpura jusqu'aux hémorrhagies, aux ulcères, avec petitesse du pouls, syncopes, etc. L'intelligence reste intacte dans le degré le plus avancé. Le pronostic est en général grave, quoique bien différent selon l'intensité des causes, de l'épidémie, des symptômes, et selon que le traitement est plus ou moins bien dirigé et complet.

Diagnostic. — Le scorbut et le *purpura hemorrhagica* ou *senilis* ont la plus grande similitude : l'état des gencives, qui sont simplement saignantes dans le purpura et ramollies et comme putréfiées dans le scorbut, peut seul aider à les distinguer.

TRAITEMENT. — Il se distingue en préservatif et en curatif. — Le *traitement préservatif* ou *hygiénique* consiste dans l'amélioration des conditions qui favorisent le développement du scorbut, autrement dit dans l'éloignement des causes prédisposantes et occasionnelles. — Quant au *traitement curatif*, il a pour agents les limonades en boisson, les amers, les stimulants antiscorbutiques, les toniques. — Certains symptômes, comme la constipation, le gonflement des gencives, les ulcères, la diarrhée sanguinolente, réclament des moyens particuliers, tels qu'un purgatif salin, les gargarismes chlorurés ou acides, les lotions astringentes ou stimulantes, la tisane de cachou, de ratanhia ou de quinquina.

Potion antiscorbutique.

Extrait de quinquina, 12 gram.
Décocté de quinquina, 72 gram.
Eau dist. de cannelle, 60

Sirop de pavot blanc, 15 gram.
1 cuillerée toutes les demi-heures.

Autre.

Eau de menthe, 125 gram.
Alcoolat de cochléaria, 8
Sirop de quinquina, 30

Autres formules.

(V. CRESSON, COCHLÉARIA, GENTIANE, VIN ANTISCORBUTIQUE., *Dict. thér.*)

Gargarisme et lotion.

Décocté de quinq. j., 190 gram.
Teinture de myrrhe, 60
Acide sulfurique affaibli, 2 gram.
Miel rosat, 30 à 50

Autre.

Eau de sauge, 120 gram.
Alcoolat de cochléaria, 8
Acide hydrochlor. affaibli, 0,60 cent.
Miel rosat, 30 gram.

Collutoire.

Miel rosat, 20 gram.
Eau de Rabel, 1

Autres formules.

(V. GANGRÈNE SCORBUTIQUE DES GENCIVES, ANGINE.)

SCROFULES. *Affection strumeuse; écrouelles.* — Etat morbide général ou constitutionnel dans lequel les glandes et les vaisseaux lymphatiques, ainsi que les liquides qui les pénètrent, sont spécialement affectés (Jolly). En quoi consiste cet état général? est-il primitif ou consécutif? A ces questions nous nous garderons bien de répondre, imitant d'ailleurs en ceci la réserve des auteurs modernes, qui avouent ainsi leur ignorance.

Causes. — Les prédisposantes sont le jeune âge, le tempérament lymphatique, une nourriture insuffisante ou grossière, l'habitation dans des lieux bas, humides et privés de lumière, le travail dans des ateliers où existe l'encombrement et les mauvaises conditions hygiéniques. Quant aux causes déterminantes, ce sont les mêmes que les précédentes, auxquelles nous joindrons l'hérédité.

Symptômes. — Les uns sont locaux, les autres généraux. — Les symptômes *locaux* se montrent d'abord dans les ganglions du cou, sous forme de petites tumeurs indolentes, mobiles, qui prennent plus tard de l'accroissement, se réunissent et forment une seule masse bosselée, dure, qui, plus tard encore, s'échauffe, devient douloureuse, et dont la peau s'amincit, passe au rouge obscur, et s'ouvre pour donner issue à un pus mal lié, contenant des grumeaux de consistance caséeuse. La suppuration persiste longtemps; l'ulcère est irrégulier, à bords décollés; et lorsqu'il se cicatrise, il est suivi d'une empreinte sillonnée d'un aspect carac-

téristique. — Les symptômes *généraux* consistent, au début, dans un air de langueur, la pâleur de la face, un état de faiblesse générale, puis dans l'amaigrissement, l'aspect terreux de la peau, la diarrhée, l'épuisement, la fièvre hectique, etc.

Marche, durée, pronostic. — Les scrofules sont souvent annoncées bien avant l'apparition des premiers symptômes locaux, par des signes particuliers physiques et moraux dont M. Milcent a donné une bonne description. La maladie étant déclarée, sa marche est essentiellement chronique; mais les altérations ci-dessus décrites ne se bornent pas au cou ni au tissu sous-cutané; elles se montrent aussi partout où il y a accumulation des ganglions lymphatiques; dans les cas graves, le système osseux se prend, d'où caries, nécroses, tumeurs blanches, etc. C'est surtout lorsque l'organisme est sous l'influence d'une véritable *diathèse scrofuleuse* que ces affections se développent, que toutes les autres peuvent revêtir le cachet spécial de cette diathèse, et que les phénomènes généraux se montrent graves. Quant à la terminaison, si elle a souvent lieu par la mort, les progrès de la maladie ne sont pas moins souvent arrêtés dans leur marche, au moment de la puberté surtout.

Diagnostic. — Les tubercules et les scrofules sont-ils une seule et même maladie, comme le croient beaucoup de médecins? Suivant MM. Milcent et Lebert, ce sont deux affections distinctes, qui pourtant ont un même élément anatomo-pathologique, le tubercule. Les scrofules ne doivent pas être confondues avec le simple engorgement chronique des ganglions. (V. *Adénite*.)

Traitement. — *Moyens hygiéniques :* bonne nourriture, vin vieux, insolation, frictions, habitation salubre, flanelle sur la peau. — *Moyens médicamenteux :* amers; toniques; préparations iodurées, aurifères, ferrugineuses, mercurielles; huile de foie de morue; chlorure de barium; sous-carbonate de soude; feuilles de noyer, etc. Nous ne faisons qu'énumérer les principaux remèdes pour passer de suite aux formules les plus dignes de notre choix.

Tisane.

(V. Gentiane, Houblon, Noyer, etc., au *Dict. thér.*)

Eau iodée pour boisson.

	Adultes.	Enfants.
Iode,	0,20	0,05
Iodure de potassium,	0,40	0,40
Eau distillée,	900	900
Sirop de sucre,	100	100

F. s. a. — 3 ou 4 verres par jour, soit pure ou coupée avec une autre tisane.

Autre.

	Adultes.	Enfants.
Iodure de potas.,	2 à 20	0,20 à 1
Inf. de houblon ou déc. de gent.,	1000	1000
Sirop de gentiane,	100	100

Pilules (Richter).

Fer pulvérisé, 8 gram.
Rac. de gentiane en p., 2,50 cent.
Racine de rhubarbe et de cannelle pulv., aa 1,25
Extrait d'absinthe, q. s.

Pour des pilules de 0,1 décig. — 3 à 4 deux ou trois fois par jour.

Autres.

Bi-iodure de mercure, 0,10 cent.
Iodure de potassium, 5 gram.
Gomme arabique pulv., 0,50 cent.
Miel, q. s.

F. 20 pilules. — 2 à 4 par jour.

Sirop de deuto-iodure de mercure (Gibert).

Bi-iodure de mercure, 1 gram.
Iodure de potassium, 5 gram.
Eau, 50
Sirop de sucre, 2400

1 cuillerée par jour; quelquefois deux. Scrofules, syphylides.

Autres.

	Adultes.	Enfants.
Proto-iodure de merc.,	0,03	0,01
Excipient,	q. s.	q. s.

Pour 2 pilules. — 2 par jour. Engorgement et principe scrofuleux. Bon médicament.

Solution (Payan).

Chlorure de barium, 0,05 cent.
Eau distillée, 100 gram.

1 cuillerée de deux en deux heures. Augmenter de 0,05 cent. tous les deux ou trois jours, jusqu'à ce que l'on soit parvenu à prendre 0,35 cent. de chlorure par jour.

Bains iodurés (Lugol).

Iode,	2,50	3	3,75	5
Iodure de pot.,	5	7	8,50	10
Eau distillée,	180	180	180	180

Autres, pour adultes (id.).

Iode,	8	10	12	16
Iodure de pot.,	16	20	24	32
Eau distillée,	180	180	180	180

Verser la solution dans l'eau de la baignoire.

SPERMATORRHÉE. *Pertes séminales involontaires, perte de semence, consomption dorsale.* — Evacuation de sperme ayant lieu soit pendant le sommeil, avec ou sans érection et plaisir (*pollutions nocturnes*), soit pendant la veille, sans aucune manœuvre pour la provoquer, mais par l'effet mécanique de la défécation et de la miction (*pollutions diurnes*).

La spermatorrhée ne doit pas toujours être considérée comme un état morbide : elle ne le devient que du moment où elle est passive, atonique, ou du moins qu'elle épuise le sujet et développe les troubles généraux ci-dessous décrits ; car les

pertes séminales involontaires qui surviennent chez les individus à tempérament génital, surtout lorsqu'elles s'accompagnent d'orgasme, d'érection et de plaisir, soulagent plutôt qu'elles ne nuisent.

Causes. — Les pollutions *nocturnes* sont dues à une excitation idiopathique des vésicules séminales (réplétion), ou sympathique (rêves lascifs, présence d'oxyures dans le rectum, constipation, prurit des parties génitales, etc.), ou symptomatique (inflammation des testicules, des vésicules, de la prostate, etc.). Les pollutions *diurnes* sont ordinairement la conséquence de divers états morbides aigus ou plutôt chroniques des organes génitaux, particulièrement de la prostate, des canaux éjaculateurs, des vésicules séminales, du canal de l'urètre. Dans tous les cas, l'équitation, les substances échauffantes, l'abus des drastiques, l'incontinence d'urine, la masturbation, etc., sont des conditions qui favorisent la spermatorrhée.

Symptômes. — Il faut les diviser en locaux et en généraux. — 1° *Symptômes locaux.* Ceux des pollutions *nocturnes* sont faciles à constater, parce qu'il y a ordinairement rêve érotique, turgescence du pénis et sentiment de plaisir. Le sperme laisse des traces sur le linge qui paraît comme empesé ; sa quantité varie beaucoup, mais elle n'offre pas l'importance qu'on lui accorde, parce qu'elle produit des effets extrêmement différents suivant les individus et la forme sthénique ou passive de la maladie. Due à des excès, à des abus, dit Lallemand, la spermatorrhée acquiert rapidement une influence fatale, et l'émission du sperme s'opère sans érection, sans rêve et même sans aucune sensation particulière. La liqueur séminale perd peu à peu de sa consistance, sa couleur, son odeur et même son zoosperme, pour ressembler de plus en plus au mucus et au fluide prostatique. Les pollutions étant devenues ainsi passives, la diminution d'excitation des organes génitaux et l'altération du sperme marchent avec rapidité, rendent les symptômes généraux plus graves et le traitement plus difficile. Dans les pollutions *diurnes*, il n'y a plus ni plaisir ni érection. C'est surtout pendant la défécation et l'émission des urines qu'elles se produisent. Elles succé-

dent souvent aux premières, et sont moins rebelles alors; mais quand elles tiennent à des altérations des parties génitales, elles sont graves, et cela d'autant plus qu'elles se montrent plus passives et qu'elles sont provoquées par l'émission urinaire, cas auquel le sperme sort avec les dernières gouttes d'urine, poussé par des contractions un peu plus énergiques de la vessie. Le malade éprouve quelquefois en même temps, soit un petit sentiment de frottement, de convulsion dans l'urètre, soit une douleur, un frisson à la marge de l'anus. L'urine roule, au fond du vase, de petites granulations semblables à des grains de semoule; plus tard c'est un nuage qui tourbillonne dans ce liquide que rend le malade. D'ailleurs le microscope est là pour révéler les caractères du sperme. Mais il faut dire que, dans les cas graves, lorsque le sperme est très aqueux, les zoospermes sont plus rares, surtout plus petits et déformés. Il est des malades qui perdent leur liqueur spermatique pour le moindre attouchement sur la verge, pour la moindre émotion morale. L'impuissance est alors confirmée.

2° *Symptômes généraux*. Ils sont généralement graves. Le malade pâlit, maigrit et s'affaiblit au physique comme au moral. Il est énervé, engourdi; il perd la mémoire, la gaîté; il est hypocondriaque: tristesse profonde; digestions troublées; sommeil non réparateur; idée de suicide; perte de la mémoire, sens affaiblis; puis l'épuisement, le marasme et la mort terminent cet état.

Marche, pronostic. — Les pertes séminales affectent une marche irrégulière; il y a plusieurs phases d'amélioration et de recrudescence. La durée serait sans fin et le pronostic très grave si, heureusement, on ne parvenait pas assez facilement à enrayer la maladie.

Diagnostic. — Les pollutions nocturnes ou diurnes qui s'accompagnent d'un certain orgasme vénérien n'offrent aucune incertitude quant à la nature de l'affection. Il n'en est plus de même lorsque les pertes séminales se font pendant la défécation ou la miction sans être accompagnées d'une sensation voluptueuse. Dans ces cas, c'est à l'examen microscopique de l'urine à lever la difficulté; car d'une part, la présence des

zoospermes dans ce liquide ne laisse aucun doute sur la présence de la liqueur séminale, et, d'un autre côté, les phénomènes généraux que l'on pourrait invoquer n'ont qu'une mince valeur, puisque beaucoup d'autres affections les produisent, comme la glucosurie, l'hypochondrie, la gastralgie. Nous ajouterons aussi que souvent ces symptômes sont si singuliers, si inaccoutumés, qu'ils sont rapportés à toute autre maladie qu'à la spermatorrhée et qu'ils ne font que croître en intensité, jusqu'à ce qu'un homme de l'art, mieux inspiré, songe à la véritable affection et en démontre l'existence en remontant aux antécédents et en examinant l'urine.

Traitement. — Les *pollutions idiopathiques* sont-elles *sthéniques :* bains et topiques froids, émissions sanguines modérées, régime végétal, légers anodins, éloignement de tout ce qui peut provoquer des désirs. Le mariage peut guérir le sujet qui garde une continence trop absolue et comprime trop sévèrement les besoins de la nature. — Les pollutions sont-elles *passives :* bains et douches froides, ou mieux sulfureuses ; galvanisme. A l'intérieur les toniques, les ferrugineux, les analeptiques, le seigle ergoté, la noix vomique, etc. — S'agit-il d'une *spermatorrhée symptomatique*, c'est l'affection de l'urètre, du testicule, de la prostate, des vésicules séminales, qu'il faut combattre. — La *spermatorrhée sympathique* réclame le traitement des oxyures, de l'herpès préputialis, des hémorrhoïdes, etc., selon les cas. On doit aussi opposer la belladone, la lupuline, le camphre, à l'éréthisme nervoso-génital.

Nous n'avons pas encore mentionné la *cautérisation de la région prostatique* de l'urètre. Nous en parlons à la fin, parce que, bien qu'elle trouve surtout son indication dans les pollutions atoniques résultant d'une affection de la prostate ou des vésicules séminales, elle peut être employée avec avantage dans la plupart des autres cas, et qu'elle constitue le moyen le plus efficace et le plus sûr, lorsqu'il est mis en usage avec toutes les précautions qu'a parfaitement indiquées Lallemand.

Formulaire.

(Voir aux diverses affections et substances médicamenteuses énumérées au paragraphe du traitement.)

SQUAMES. *Affections squameuses.* — Sixième ordre des maladies cutanées (V. *Peau*), caractérisé par des « lamelles ou des plaques d'épiderme altéré, desséché ou d'un blanc mat, qui, après leur chute, ne tardent pas à être reproduites ; la peau au-dessous d'elles est toujours plus ou moins enflammée. Les squames sont précédées de taches rouges ou d'élevures papuleuses dont le sommet est couvert d'une petite écaille. » — Les affections squameuses sont le *psoriasis*, la *lèpre*, le *pityriasis* et la *pellagre*.

STOMATITE. — Inflammation des parois de la bouche. Cette inflammation présente des caractères très différents qui nécessitent la division que voici : stomatite *simple* ; stomatite *couenneuse* ; stomatite *ulcéreuse* ; stomatite *gangréneuse* ; stomatite *mercurielle*. Il ne peut être question ici des *aphthes*, ni du *muguet*, dont l'histoire a trouvé place en son lieu, bien que ce soient aussi des stomatites à forme particulière.

STOMATITE SIMPLE OU ÉRYTHÉMATEUSE. — *Causes.* — Action des boissons trop chaudes, des substances âcres ; travail de la dentition.

Symptômes. — La maladie est tantôt limitée, et constituée par un gonflement douloureux en quelque point du palais ou de la face interne des joues ; tantôt elle occupe une plus grande étendue, et la douleur, la rougeur, le gonflement sont plus marqués ; plus tard, la muqueuse se recouvre d'une couche de mucosités ; il y a afflux de salive dans la bouche, goût désagréable, fétidité de l'haleine, mouvement fébrile. Au bout de sept ou huit jours, tout a disparu.

TRAITEMENT. — Boissons émollientes ; gargarismes adoucissants, rendus calmants en cas de vive douleur.

STOMATITE COUENNEUSE. *Stomacace, chancre aquatique.* — Inflammation de la bouche caractérisée par une production plastique étendue en nappe sur les parois buccales.

Causes. — Cette maladie, d'ailleurs peu fréquente, serait due aux mêmes causes générales que la diphthérite. Elle paraît compliquer quelquefois la fièvre typhoïde, la phthisie.

Elle règne le plus souvent sous forme épidémique; mais son caractère contagieux n'est point encore démontré.

Symptômes. — Gêne, douleur légère aux gencives, qui se couvrent d'une exsudation grisâtre, laquelle tend à se propager aux parties voisines, jusqu'aux pharynx et aux fosses nasales mêmes, et au-dessous de laquelle il se forme fréquemment des ulcérations à fond grisâtre ou livide, sanieux, qui paraissent profondes à cause du gonflement de la muqueuse environnante. Haleine fétide; mouvement de la mâchoire pénible; réaction peu prononcée.

Durée : variable, plus longue lorsque la maladie est idiopathique; plus courte, lorsqu'elle survient dans le cours d'une affection grave dont elle annonce la fin fatale.

Diagnostic. — Il y a à distinguer la stomatite couenneuse de la gangréneuse et de la mercurielle. M. Taupin pense qu'il n'y a entre les deux premières qu'une différence de degré. Néanmoins, dans la stomatite gangréneuse : couleur livide noire, détritus sanieux; dans la stomatite mercurielle : exsudation boueuse, en grumeaux, ébranlement des dents, et surtout commémoratifs.

TRAITEMENT.—La cautérisation, les gargarismes astringents et toniques ; à l'intérieur, les amers, les toniques, tels sont les principaux moyens à mettre en usage. — La *prophylaxie* consiste à détruire, autant que possible, les conditions hygiéniques qui exposent les sujets à la maladie.

Solution caustique.

Eau distillée,	15 gram.
Nitrate d'argent,	1

M. Bretonneau emploie l'acide hydrochlorique pur.

Gargarisme astringent.

Eau,	180 gram.
Sulfate de zinc,	2
Miel rosat,	30

Lavez toutes les quatre heures la bouche avec un linge imbibé de cette solution.

Autre.

(V. ANGINE COUENNEUSE, APHTHES, MUGUET, STOMATITE MERCURIELLE.)

Poudre désinfectante (Guépratte).

Quinquina en poudre,	4 gram.
Chlorure de chaux,	2
Poudre de charbon,	2

Insufflez avec un tuyau de plume, ou portez avec une spatule sur le point altéré.

STOMATITE ULCÉREUSE. — Maladie qui consiste unique-

ment dans la production d'ulcères dans la bouche. Elle est simple ou syphilitique.

Dans le premier cas, qui seul nous occupe, l'affection est toute locale ou en dehors de toute complication. Ses causes sont peu connues. On sait seulement que les enfants y sont particulièrement exposés.

Symptômes. — Rougeur, gonflement ; puis excoriation superficielle qui gagne en profondeur, ou ramollissement suivi d'un ulcère irrégulier à bords rouges et douloureux ; fétidité de l'haleine.

Diagnostic. — Ici plusieurs méprises à éviter. Il ne faut pas confondre avec la stomatite ulcéreuse simple, ni l'*ulcère syphilitique*, dont la forme est plus régulière, et l'apparition a lieu dans des circonstances toutes différentes; ni la *diphthérite*, dont les ulcérations sont couvertes d'une pseudo-membrane qui se reproduit avec facilité; ni les ulcérations de la *salivation mercurielle*, qui s'accompagnent d'un gonflement considérable des parties; ni les *aphthes*, dont la solution de continuité est aussi peu étendue que superficielle; ni la *stomatite gangréneuse*, dans laquelle on découvre des ulcérations ayant des bords gonflés, ramollis.

TRAITEMENT. — Gargarismes émollients, quelquefois légèrement opiacés. Cautérisation par les acides ou la solution de nitrate d'argent. — Pour l'ulcère syphilitique, voyez *Chancre*.

Formulaire.

(Voir le précédent article.)

STOMATITE GANGRÉNEUSE. — C'est cette maladie dont nous avons déjà dit quelques mots sous le titre de *Gangrène de la bouche*. Nous ajouterons seulement que M. Taupin a distingué en elle trois formes, qui sont la *couenneuse*, l'*ulcéreuse* et la *charbonneuse*, et qu'il a indiqué les symptômes qui leur sont communs avant de spécifier ceux de la gangrène buccale, symptômes consistant en : douleur, difficulté de la mastication, gonflement des ganglions sous-maxillaires, salivation, fétidité de l'haleine, odeur caractéristique de la gangrène, tristesse, abattement, diarrhée, vomissements, etc.

TRAITEMENT. — Cautérisation avec les acides purs, le fer rouge; gargarismes détersifs. M. Taupin regarde le chlorure de chaux sec en poudre, porté à l'aide du doigt humecté et trempé dans cette poudre, comme héroïque. A l'intérieur, toniques, antiseptiques. Traiter convenablement la plaie résultant de l'élimination des parties gangrénées, etc.

Formulaire.

(V. STOMATITE COUENNEUSE, GANGRÈNE, GANGRÈNE DE LA BOUCHE, ANGINE GANGRÉNEUSE.)

STOMATITE MERCURIELLE. *Salivation mercurielle.*— Inflammation de la membrane buccale, avec production et excrétion d'un liquide salivaire plus ou moins abondant et lésions des tissus affectés, due à l'usage des mercuriaux.— Il est une autre espèce de sursécrétion des follicules buccaux et des glandes salivaires que nous avons étudiée sous le nom de *sialorrhée.* (V. ce mot.)

Causes. — Nous l'avons dit déjà, la cause occasionnelle, et l'on peut dire spécifique, c'est l'usage des mercuriaux. Le mercure en nature agit plus efficacement que les sels ; après l'onguent mercuriel en frictions et les pilules de Sédillot, viennent le calomel, l'acétate de mercure, puis, à une plus grande distance, le proto-iodure et le sublimé. Les sujets à constitution molle, habituellement constipés, dont la bouche est déjà le siége de quelque irritation, dont les sécrétions sont peu actives, etc., sont plus exposés que les autres à la salivation.

Symptômes. — D'abord sensation de chaleur et de sécheresse dans la bouche, goût de métal. Bientôt les gencives se gonflent, deviennent rouges et saignantes, se ramollissent; puis la salivation s'établit avec abondance, l'haleine devient très fétide, les glandes salivaires se tuméfient. A un degré encore plus avancé, les gencives s'ulcèrent autour des dents : elles finissent par tomber en lambeaux ; les dents elles-mêmes s'ébranlent. Enfin les autres parties de la bouche sont envahies par des ulcérations arrondies, que recouvre une pellicule grisâtre. Dans cet état de choses, la bouche entr'ouverte laisse échapper un liquide grisâtre, fétide, dont la quantité peut s'élever à 2 ou 3 kil. en vingt-quatre heures. En même

temps existent de la fièvre, de l'insomnie, un malaise inexprimable, une diminution notable dans les autres sécrétions.

Marche, terminaison. — La maladie parvient rarement, de nos jours où le traitement mercuriel est mieux dirigé, au plus haut degré. Ordinairement elle se borne aux premiers symptômes, par l'effet des précautions prises, des topiques astringents préventifs. La terminaison est du reste favorable; cependant elle peut être très retardée par les ulcérations des gencives, la nécrose des alvéoles après la chute des dents, les fistules qui en résultent; mais encore une fois ces lésions, qui étaient fréquentes lorsque l'on croyait la salivation nécessaire pour le succès du traitement mercuriel, sont très rares aujourd'hui.

Traitement. — Il est préservatif et curatif. — 1° *Traitement préservatif.* Sans parler des essais d'association de diverses substances au mercure pour neutraliser l'action propre de ce métal sur la bouche, nous dirons que la meilleure prophylaxie consiste à soumettre le malade, obligé de faire usage de quelque préparation mercurielle, à l'action des bains, des laxatifs, des frictions, des vêtements de flanelle, des boissons délayantes, des aliments doux, de quelques gargarismes astringents.

2° *Traitement curatif.* Aussitôt que s'annoncent les premiers symptômes de la salivation, il faut suspendre l'usage du mercure, agir révulsivement sur la peau (sinapismes) et sur le canal intestinal (purgatif), en même temps que l'on prescrit l'usage des gargarismes fortement alunés ou boratés pour faire *avorter* la maladie, s'il se peut.

Employés dès le début, ces moyens peuvent arrêter le développement des accidents. S'ils échouent, si l'inflammation continue sa marche, il faut alors recourir aux gargarismes adoucissants, à la diète, aux sangsues appliquées sous la mâchoire inférieure. Ici reviennent encore les gargarismes astringents, les gargarismes chlorurés, les purgatifs; puis les caustiques (acide hydrochlorique, nitrate d'argent), avec lesquels on cautérise les ulcérations, et que M. Ricord emploie dès le début de la maladie, alors que les gencives paraissent

seules affectées, avec la précaution de préserver les dents du caustique ou de les essuyer de suite.

Gargarisme adoucissant.

On le fait avec l'eau de guimauve, le lait tiède, etc.

Gasgarisme astringent.

Eau d'orge,	30 gram.
Alun calciné,	8
Miel rosat,	30

Se gargariser trois fois par jour.

Autre.

Eau pure,	16 gram.
Sulfate acide d'alumine,	8

Se gargariser trois fois par jour.

Autre (de La Bonnardière).

Eau,	120 gram.
Acétate de plomb liq.,	60 gram.

Se gargariser trois fois par jour.

La dose du sel de plomb peut être moins forte (30 gram. pour 1 kil. d'eau) (Sommé), et même réduite encore (2 gram. sur 2 litres d'eau) (Tanchon).

Gargarisme chloruré.

Eau de fontaine,	60 gram.
Chlorure de chaux,	15
Alcool,	60
Huile essent. de rose,	4 gout.

1 cuillerée à thé dans un verre d'eau pour se rincer la bouche 4 ou 5 fois par jour.

Collutoire.

Miel,	aa p. ég.
Acide hydrochlorique,	

M. Ricord emploie l'acide hydrochlorique pur.

STROPHULUS.—Éruption de papules plus blanches ou plus rouges que la peau, accompagnée de démangeaisons et se montrant propre à l'enfance. Cette affection n'est autre que le *lichen strophulus* dont il a été parlé déjà ; mais au reste elle est confondue ordinairement avec les diverses éruptions ou rougeurs connues vulgairement sous le nom de *feux de dents*. Il en a été dit un mot à l'article *Efflorescences cutanées*.

Nous devons ajouter cependant que le strophulus proprement dit se distingue en : 1° *s. intertinctus :* papules d'un rouge vif, situées sur les joues, les bras, les mains, etc. ; 2° *s. confertus :* l'éruption s'étend et devient confluente ; 3° *s. volaticus :* papules rouges sur des plaques arrondies dont la durée est éphémère ; 4° *s. albidus :* papules plus blanches que le reste de la peau, petites, disséminées, peu nombreuses, entourées à leur base d'une aréole blanche ; 5° *s. candidus :* élevures papuleuses sans rougeur à leur base.

Le strophulus se lie ordinairement au travail de la dentition; il ne s'accompagne d'aucun phénomène de réaction, d'aucun trouble même, sauf la démangeaison; sa durée est d'un à deux septenaires.

Traitement. — Lotions et bains émollients; régime convenable; bonne nourrice.

SUINTEMENT DES OREILLES CHEZ LES ENFANTS. — Chacun connaît ces petites excoriations qui se forment chez les enfants blonds et lymphatiques surtout, et qui fournissent une humeur séreuse en quantité variable. Ce suintement s'accompagne ordinairement d'un engorgement des glandes lymphatiques du cou, lequel diminue peu à peu avec l'écoulement, disparaît en même temps que lui, quelquefois cependant persiste chez les sujets scrofuleux, ou bien encore passe à l'état d'irritation inflammatoire, lorsque, par l'effet du froid ou d'un mauvais traitement, les excoriations se sèchent trop brusquement.

Traitement. — Pansements quotidiens avec une feuille de poirée ou un morceau de toile fine de lessive enduite de beurre frais. S'il y a suppression brusque du suintement, il faut le rappeler au moyen d'applications émollientes, du vésicatoire même. S'il en résultait des accidents cérébraux, il faudrait les combattre.

SURDITÉ. — Diminution ou abolition du sens de l'ouïe. Elle est congénitale ou acquise. Il n'est question que de cette dernière, où plusieurs distinctions doivent être établies, d'après les causes.

Causes. — En effet, il y a une surdité *symptomatique*, due à l'inflammation, à l'ulcération, aux caries de l'oreille interne, à l'obstruction ou à l'oblitération de la trompe d'Eustache ou du conduit auditif externe; il y a une surdité *idiopathique*, produite par la paralysie du nerf de l'audition, par des troubles nerveux profonds, certaines névroses, etc.; une surdité *consécutive* aux fièvres, aux maladies du cerveau, aux métastases, aux angines, etc.

Symptômes. — La faiblesse ou la perte de l'ouïe, voilà ce qui caractérise la maladie. Mais il faut apprécier le degré de surdité et déterminer sa cause pathologique. Ces deux points, le dernier surtout, offrent des difficultés. Parmi les sourds, les uns entendent encore la parole, d'autres ne saisissent plus que le son vocal sans distinguer la prononciation; ceux-ci ne

perçoivent que les sons, ceux-là que les bruits. Dans la surdité complète, ni le bruit ni le son ne sont entendus. On apprécie le degré de cette infirmité en approchant une montre de l'oreille et en modifiant la distance suivant que les battements sont encore entendus ou cessent de l'être, ou bien en parlant à voix basse d'abord, puis à voix progressivement plus élevée; mais il faut supposer que le malade n'ait aucun intérêt à tromper.

Pour apprécier la cause, on doit remonter aux antécédents. On s'assure que la trompe est libre ou obstruée, en faisant faire au malade une forte expiration, la bouche et les fosses nasales étant fermées : s'il sent l'air pénétrer dans la caisse et venir repousser en quelque sorte la membrane du tympan, le canal est libre; dans le cas contraire, ce canal s'oppose au passage de l'air. Il est assez facile d'inspecter le conduit auditif externe en le dilatant avec les mains, ou mieux à l'aide du spéculum *auris*, etc., etc.

Durée, pronostic. — La surdité est toujours difficile à guérir, sinon impossible. Il faut excepter pourtant les cas où elle survient dans le cours d'une maladie grave comme symptôme d'une adynamie profonde, ou bien encore lorsqu'elle accompagne une affection nerveuse plus ou moins intense, pourvu que les organes de l'ouïe ne soient pas le siége de lésions matérielles profondes.

TRAITEMENT. — La surdité idiopathique ou *paralytique* réclame les révulsifs cutanés, les purgatifs, les injections excitantes dans le conduit externe, les fumigations éthérées ou balsamiques dirigées dans ce conduit ou dans la trompe, l'électricité, etc. On a tenté la perforation du tympan, sans résultat satisfaisant; on a employé les purgatifs et les vomitifs.

Mais la surdité peut dépendre de causes matérielles qu'il est possible de faire disparaître. Ainsi le cérumen accumulé dans le conduit auditif externe peut être la source de l'accident : il faut l'enlever avec le cure-oreille, après avoir eu soin de le ramollir par une injection d'eau savonneuse; s'il y a inflammation chronique de la gorge, du pharynx, des amygdales, il faut la combattre par les gargarismes astringents. La trompe est-elle engouée par du mucus, c'est le cas de

prescrire une bonne hygiène, l'habitation de pays chauds, de pratiquer le cathétérisme de ce canal, avec ou sans insufflation d'air au moyen du soufflet en caoutchouc de M. Deleau, avec ou sans injections, etc. Que s'il s'agit enfin d'une otite interne, d'une carie des os du crâne, etc., c'est aux sangsues, aux purgatifs, puis aux vésicatoires, etc., qu'il faut recourir. On rappelle les évacuations supprimées, les maladies rétrocédées ; on détruit le virus syphilitique s'il y a lieu ; on combat l'état nerveux général ; en un mot, on poursuit la cause et on l'attaque partout où l'on croit la rencontrer.

SYNCOPE. *Défaillance, lipothymie, évanouissement.* — Suspension momentanée de la respiration et de la circulation avec perte du sentiment et du mouvement. Cette définition s'applique à la syncope complète, qui est une mort apparente ; mais on sait qu'elle comporte plusieurs degrés, désignés par la synonymie dont nous faisons suivre le titre principal.

Causes. — La syncope est due à une interruption de l'action cérébrale, causée par des émotions vives, certaines odeurs; par une douleur vive, une digestion difficile; par un trouble de la circulation, une perte sanguine trop considérable. L'épuisement, les affections débilitantes, le sexe féminin, le tempérament nerveux, la grossesse, y prédisposent. Elle peut survenir chez les femmes en couches : M. Robert en cite trois exemples qui furent mortels ; j'en ai vu un semblable chez une femme nouvellement accouchée et dont la matrice ne parut point être le siége d'une hémorrhagie abondante.

Symptômes. — Dans la syncope, la respiration et la circulation ne sont pas entièrement abolies, sans doute, quoiqu'elles paraissent l'être ; dans la simple défaillance, elles s'exercent encore sensiblement. L'accident se produit tout-à-coup, ou bien il est précédé de faiblesse générale, de trouble de la vue, etc. Sa durée est d'une minute, ou moins. Il peut se produire plusieurs syncopes consécutives. Le pronostic n'est pas grave ; cependant l'accident doit être évité chez les femmes enceintes, à cause du fœtus, dont il compromet l'existence.

TRAITEMENT. — Il a pour but de ranimer la circulation, de faire que le cerveau reçoive le sang nécessaire à sa stimulation. Donc, il faut coucher le sujet horizontalement, desserrer ses vêtements, l'exposer à l'air libre ou renouvelé, le frictionner, lui passer sous le nez des odeurs pénétrantes, projeter sur sa figure quelques gouttes d'eau froide, etc. — Eloigner ou combattre les causes.

SYPHILIS. *Mal américain*, *napolitain*, *espagnol*, vulgairement *vérole, maladie vénérienne.* — Maladie spécifique, multiforme, produite par un virus particulier qui, étant appliqué sur une partie du corps où il peut être absorbé, exerce d'abord une action locale, produit une altération déterminée au point où il a été inoculé, et plus tard une action générale, une sorte d'empoisonnement de l'économie.

Voici un sujet difficile à traiter dans le court espace qu'il nous est donné de lui consacrer, difficile et par sa nature complexe, ses formes variées, et par les divergences d'opinions qu'il soulève. Dans ce dédale, nous devons nous servir d'un fil conducteur, et nous le demanderons à M. Ricord. Cet auteur nous servira donc de guide ; cependant nous n'oserions dire, en parlant de ses doctrines en syphiliographie : Voilà la vérité, parce que, bien qu'elles nous paraissent non moins fondées en principe qu'ingénieuses en théorie, nous devons faire plier notre opinion devant celle des nombreux auteurs qui les combattent et les repoussent, tels que MM. Cazenave, Vidal de Cassis, Velpeau, Baumès, etc.

M. Ricord divise les symptômes qui se présentent aux diverses époques de la maladie en : 1° *primitifs* ; 2° *successifs* ou *intermédiaires* ; 3° *secondaires* ; 4° *tertiaires*. Nous suivrons cette division ; puis, après l'étude de ces groupes de symptômes, nous parlerons de la *syphilis des nouveau-nés*. Mais avant d'aborder le côté pratique de ce sujet complexe, jetons un coup d'œil rapide sur la syphilis considérée en général, sur ses causes, ses symptômes et son traitement.

Causes. — Le virus syphilitique existe indubitablement. Les uns pensent que les anciens n'en étaient pas exempts, les autres, en plus grand nombre, croient qu'il a été importé

en Europe par les compagnons de Christophe Colomb. La maladie vénérienne paraît propre à l'espèce humaine ; mais elle n'est pas spontanée chez elle, dit M. Ricord : cependant il faut bien admettre qu'il y a eu un *premier* développement. Le virus se transmet par inoculation, étant appliqué sur une membrane muqueuse, soit aux parties sexuelles, soit à l'anus, soit aux lèvres ou ailleurs, ce qui devient plus rare.

Le virus réside dans le pus de l'ulcère vénérien primitif (*chancre*), ulcère qui lui-même est né sous son influence immédiate ; et il ne peut être isolé du produit qui lui sert de véhicule. Ainsi que nous l'avons déjà dit en parlant de l'inoculation, comme moyen de diagnostic, suivant M. Ricord, la syphilis n'a pas d'autre mode de transmission, sauf la génération pour la syphilis héréditaire ; si bien que les symptômes secondaires et tertiaires ne peuvent s'inoculer, non plus que la blennorrhagie, à moins que celle-ci ne se complique d'un chancre dans l'urètre. Ces propositions, sur lesquelles nous aurons occasion de revenir, ont été fortement attaquées par MM. Cazenave et Vidal, comme étant trop exclusives. Quoi qu'il en soit, le virus syphilitique ne se transmet pas avec la même facilité chez tous les sujets : il est même des individus réfractaires à son action, qui, ayant commerce avec des femmes bien et dûment infectées, n'éprouvent aucun symptôme du mal.

Symptômes. — Ils constituent autant d'états pathologiques qui méritent une description à part, et à l'histoire desquels nous passons ci-après, en suivant la division établie plus haut.

Traitement. — Divers moyens sont employés pour guérir la syphilis et ses accidents. Le spécifique par excellence, c'est le *mercure* et ses composés. Les *mercuriaux* ont été accusés de causer des accidents, même ceux de la vérole secondaire ou tertiaire ; mais bien que leur administration, plus d'une fois ignorante ou imprudente, ait compromis leurs véritables avantages, ils sont sortis victorieux de la lutte.

Toutefois le mercure n'est pas infaillible : il échoue ou devient insuffisant quelquefois, surtout dans la syphilis ancienne, dans les accidents tertiaires. Alors on a recours à l'*iodure de*

potassium, à l'*iodure de fer*, aux *sudorifiques* (tisanes de Feltz, d'Arnoud; d'écoctions de Zithmann, de Pollini; rob Laffecteur).

On a reconnu encore des propriétés antisyphilitiques puissantes aux *préparations d'or* (Chrestien), au *bichromate de potasse* (Vicente), à la *douce amère* (Bretonneau). Mais le mercure pour l'infection peu ancienne, l'iodure de potassium pour les accidents anciens, aidés des sudorifiques, quelquefois des toniques et des antiscorbutiques, lorsqu'on a affaire à des sujets faibles ou scrofuleux, tels sont les moyens qui sont en possession de la confiance générale des praticiens.

§ Ier. *Symptômes primitifs de la syphilis.*

Pour M. Ricord, ils sont constitués par le *chancre primitif* et ses différentes espèces. Quelques auteurs veulent y comprendre la *blennorrhagie*, par suite d'une théorie que nous n'admettons pas

CHANCRE PRIMITIF. *Ulcère vénérien primitif.* — Ulcération qui se développe au lieu où le virus syphilitique a été déposé et où son absorption a été possible. Les divers points de la muqueuse des parties génitales sont le siége ordinaire du chancre, qui se montre le plus souvent au frein chez l'homme, à la fourchette chez la femme, et qui peut se rencontrer à l'anus, à la bouche, au mamelon, sur toute autre région du corps où la peau s'est trouvée dénudée au moment du contact du pus virulent, lequel pus est inoculable, d'ailleurs, sans qu'il soit besoin du moindre orgasme vénérien.

Causes. — Nous venons de spécifier la condition *sine quâ non* du développement du chancre. Celui-ci, selon M. Ricord, ne peut provenir que de son semblable, et le pus blennorrhagique ne saurait le produire, à moins qu'il ne soit mélangé au pus d'un chancre urétral inaperçu (*chancre larvé*). M. Cazenave pense que cette dernière condition, qu'on suppose plutôt qu'on ne la démontre, n'est pas nécessaire pour que la blennorrhagie communique l'ulcère vénérien. On conçoit combien il est difficile de se prononcer entre deux assertions si opposées et toujours repoussées par des assertions sembla-

bles. Il faut dire pourtant que M. Ricord a pour lui non-seulement le plus grand nombre de faits, mais encore l'ascendant d'une théorie qui satisfait l'esprit et répond d'une manière claire aux diverses questions.

Symptômes. — Il y a d'abord une période d'*incubation* de deux à six jours. Au bout de ce temps se manifestent un picotement ou un sentiment de brûlure dans le point où doit exister le chancre, une très petite phlyctène, précédée d'une tuméfaction légère et circonscrite. Cette vésicule contient un liquide roussâtre et âcre, qui s'en échappe et se convertit en ulcération. De ce moment commencent à se dessiner les caractères qui distinguent les trois principales formes du chancre.

1° *Chancre induré* ou *huntérien.* Ulcère arrondi, à bords élevés, durs, souvent coupés à pic, parfois déchiquetés, à fond grisâtre, dur, inégal, comme lardacé; rougeur obscure et dureté s'étendant plus ou moins. L'induration pénètre à une certaine profondeur et se confond avec les bords de l'ulcère, qu'elle ne précède jamais. Le pus que sécrète le chancre est relativement très abondant, grisâtre, mal lié, parfois sanieux. Ce chancre fait quelques progrès en étendue pendant un temps très variable (*période de progrès*); néanmoins cette étendue ne dépasse presque jamais 4 à 6 ou 8 millimètres. Il reste ensuite dans cet état pendant quelque temps encore (*période d'état*); puis ses bords s'affaissent, et son fond se déterge, devient rosé, se couvre de bourgeons charnus et sécrète un pus mieux lié et moins abondant (*période de réparation*). Enfin la cicatrisation s'opère. — Tel est le chancre type. Il offre plusieurs modifications qui pourraient obscurcir le diagnostic, mais elles ne changent en rien le caractère de l'affection, qui reste toujours la même. Ainsi l'induration du fond peut s'exagérer et s'élever au-dessus des bords (*ulcus elevatum*), d'autres fois les bords seuls sont indurés (*syphilis annulaire* de Wallace); l'ulcère, au lieu de se cicatriser complètement, peut se couvrir de bourgeons charnus qu'on ne peut pas réprimer (*chancre fongueux, végétant*).

2° *Chancre simple* ou *superficiel*. C'est celui dont les bords sont exempts d'induration et presque de niveau avec le fond. Cette espèce est rare, et, pour se convaincre qu'elle existe, il

faut observer la maladie pendant toute sa durée, parce que des chancres peuvent se montrer simples d'abord, et s'indurer plus tard.

3o *Chancre phagédénique*. C'est le plus grave de tous, parce qu'il tend sans cesse à détruire les tissus. A cette espèce se rapportent les deux variétés que voici. 1o *Chancre pultacé* ou *diphthéritique*. Dépourvu d'induration, il s'étend plus en surface qu'en profondeur; il laboure les tissus, devient *serpigineux*, présente un fond inégal couvert d'une matière diphthéritique particulière, une suppuration sanieuse très abondante, des bords minces, irrégulièrement découpés, décollés, d'une couleur brune violacée, et devient le siége d'inflammation et de vives douleurs. — 2o *Chancre gangréneux*. Ici une inflammation sur-aiguë, dont la gangrène est la conséquence, s'empare de l'ulcère qui, après la chute des eschares, se convertit en ulcère simple.

Durée, *terminaison*, *pronostic*. — La durée du chancre simple est moins longue que celle du chancre induré et surtout du phagédénique; la durée moyenne du chancre huntérien est de quinze à vingt-cinq jours. Quelquefois on voit la cicatrice se détruire après s'être opérée, et l'ulcère se reproduire ou faire de nouveaux progrès. Quoique le chancre soit cicatrisé ou guéri, la maladie ne peut être considérée comme terminée. Il y a à craindre les accidents secondaires, et, selon M. Ricord, le signe qui annonce leur imminence est la *persistance de l'induration*. Le pronostic se déduit dont de la possibilité de l'infection générale; car, considéré comme maladie locale, le chancre n'a rien de grave, excepté pourtant lorsqu'il est phagédénique ou gangréneux, cas où il peut produire de graves désordres. Le *phimosis* et le *paraphimosis* sont encore des accidents qui viennent compliquer l'ulcère vénérien primitif.

Diagnostic. — Les affections qui peuvent être confondues avec les ulcérations chancreuses sont l'herpès præputialis, la fissure à l'anus, les crevasses du mamelon. Le début, l'aspect, la forme, la couleur de ces diverses lésions, les antécédents surtout, feront toujours éviter l'erreur.

TRAITEMENT. — Il est local et général. — 1o *Traitement local*.

Il se divise en abortif et en ordinaire. Le *traitement abortif* consiste dans la cautérisation de la vésicule, au début, au moyen du nitrate d'argent taillé en crayon, de la potasse caustique ou de la pâte de Vienne. Le nitrate d'argent suffit généralement, tandis que ces deux derniers moyens doivent être réservés pour les cas où l'induration est profonde et où l'on veut recourir à la cautérisation abortive dans la période d'état. On a reproché à la cautérisation de provoquer l'apparition des bubons, ce qui n'est pas exact; de laisser, les malades exposés à l'apparition des accidents secondaires, ce qui, en effet, peut paraître très fondé, surtout à ceux qui admettent que l'infection générale existe même avant le développement du chancre. Mais les faits démontrent le contraire, et, d'ailleurs, l'inoculation prouve que cette infection générale n'est nullement nécessaire pour que le chancre se développe.

Quant au *traitement ordinaire*, il se compose des antiphlogistiques (bains locaux et généraux, cataplasmes, repos, diète), lorsqu'il y a forte inflammation, dans le chancre phagédénique surtout; des narcotiques (pansement avec une solution d'extrait d'opium, le cérat opiacé, l'eau distillée de laurier cerise), lorsqu'il existe une vive douleur; de la cautérisation avec le nitrate d'argent, lorsque le chancre est indolent.

Les émollients, les opiacées et la cautérisation constituent donc les principaux moyens de traitement. On leur adjoint les pansements avec diverses substances : la charpie sèche ou mêlée de vin aromatique; le gâteau de charpie saupoudré avec de la poudre de calomel; la pommade au calomel, etc. — Le chancre *phagédénique* résiste souvent à ces moyens diversement combinés. Dans ces cas rebelles, dit M. Ricord, où l'on ne peut saisir la cause du mal, on a vu quelquefois réussir les cataplasmes faits avec des carottes, la cire fondue chaude, les onguents digestifs. On a eu recours au vésicatoire, à la poudre de cantharides, aux caustiques les plus puissants. En dernière ressource, on a recours à la résection des parties malades.

M. Ricord propose en outre le vésicatoire, la compression, les pommades mercurielles, contre l'*induration* considérable; les lotions avec l'eau de Goulard, une solution de sulfate de

zinc ou de cuivre, l'eau chlorurée, pour *hâter la cicatrisation*. Il faut enfin avoir égard aux complications.

2° *Traitement général ou préservatif des accidents secondaires* Ce traitement est-il ou non nécessaire? le chancre, quoique guéri, expose-t-il ou non à l'infection? le mercure produit-il ou non les effets de la syphilis elle-même? vaut-il mieux ou non renoncer à son emploi, etc.? Toutes ces questions sont à présent surannées. Aujourd'hui l'opinion générale est celle-ci : que le mercure a la propriété de prévenir les accidents secondaires, et que, bien que cette propriété préventive ne soit pas absolue, tout praticien prudent doit y recourir.

On doit y recourir surtout dans le cas où le chancre est *induré*. M. Ricord professe que le mercure est inutile lorsque cette induration manque; mais nous avouons nos doutes à cet égard, et nous croyons plus prudent encore de le mettre en usage, sauf à surveiller son action, à maintenir son emploi dans les limites compatibles avec une tolérance parfaite. Les préparations les plus usitées dans la syphilis récente sont la *liqueur de Van Swieten*, le *sirop de Larrey additionné*, les *pilules de Sédillot*, le *proto-iodure de mercure*, l'*onguent mercuriel* en frictions, etc. On a l'habitude d'adjoindre au remède employé l'usage interne des *sudorifiques*, qui sont encore plus utiles dans les syphilides et autres accidents secondaires, ainsi que nous le dirons bientôt.

Formules pour le traitement local du chancre.

Poudre de Vienne.

Chaux vive,	5 part.
Potasse à l'alcool,	6

M. — Délayez avec un peu d'alcool; appliquez une couche mince de cette pâte molle. Au bout de 8 ou 10 minutes la cautérisation est complète. Traitement abortif.

Solution (Ricord).

Eau de laitue,	200 gram.
Extr. gom. d'opium,	4

Pansements 2 ou 3 fois par jour avec de la charpie imbibée de cette solution lorsque le chancre est enflammé, très douloureux.

Pommade au calomel.

Axonge,	50 gram.
Calomel,	5

Pour panser 2 ou 3 fois par jour. On peut y ajouter un peu d'extrait d'opium.

Vin aromatique.

(Formule du Codex.)

Pour lotions, pansements.

Pommade résolutive (Dietrich).

Onguent rosat, 30 gram.
Hydriod. de potasse, 2

Onctions sur le feuillet externe du prépuce contre l'induration.

Solution.

Eau, 30 gram.
Sulfate de zinc, 0,10 cent.

Pour hâter la cicatrisation du chancre.

Formules pour le traitement général.

Liqueur de Van Swieten.

Deuto-chlor. de mercure (sublimé corrosif), 1 gram.
Eau pure, 900
Alcool rectifié, 100

F. s. a. — 1 cuillerée dans un verre d'eau sucrée, de gruau ou de lait.

Pilules de Sédillot.

Pommade mercur. double, 3 gram.
Savon médicinal, 2
Poudre de réglisse, 0,2 décig.

F. des pilules de 0,2 décig. — 2 pour les femmes, 3 pour les hommes.

Pilules de Dupuytren.

Sublimé corrosif, 0,1 décig.
Extrait d'opium, 0,5
— de gaïac, 5 gram.

F. 40 pilules. — 1 à 3 par jour.

Pilules de M. Chomel.

Sublimé, 0,10 cent.
Extr. gom. d'opium, 0,10

F. s. a. 20 pilules. — 1 matin et soir. Au bout de quinze jours 3 pilules par jour ; puis 4, à continuer 5 à 6 mois.

Pilules de proto-iodure.

Proto-iodure de mercure, 1 gram.
Thridace, 3

F. 24 pilules. — 1 le matin à jeun.

Autres formules.

(V. SYPHILIDES.)

§ II. *Accidents successifs ou intermédiaires.*

Ces accidents sont le *bubon*, les *plaques muqueuses* ou *pustules plates*.

BUBON. — Engorgement inflammatoire des ganglions lymphatiques de l'aine. Cet engorgement peut survenir à l'occasion d'une simple irritation ou excoriation ayant son siége à la verge ou dans l'urètre, etc. : c'est alors une *adénite*. Mais c'est spécialement du BUBON VÉNÉRIEN qu'il est question, c'est-à-dire de celui qui résulte de l'absorption du virus syphilitique. On distingue le bubon en primitif ou d'*emblée*, en *consécutif* et en *constitutionnel* : le premier est celui qui, suivant beaucoup d'auteurs, peut apparaître sans être précédé du chancre, mais qui, d'après M. Ricord, reconnaît pour point de départ *sine qua non* un ulcère primitif, soit visible, soit caché ; le second se manifeste peu de temps après l'appari-

tion des chancres; le troisième apparaît, comme symptôme secondaire ou tertiaire, chez un individu infecté, mais qui ne présente point actuellement de symptômes primitifs.

Causes. — L'irritation des chancres, les mauvais pansements, la fatigue, etc., favorisent le développement des bubons.

Symptômes. — Le bubon est inflammatoire ou indolent. — 1° *Bubon inflammatoire.* C'est celui qui marche rapidement vers la suppuration. Quelquefois sympathique de l'irritation chancreuse, l'inflammation est le plus souvent due à l'action du virus absorbé. Tantôt elle s'empare du tissu cellulaire qui environne les ganglions lymphatiques, et dans ce cas la tumeur se développe rapidement à la manière d'un phlegmon et suppure bientôt; tantôt au contraire elle reste confinée dans ces ganglions, dont le gonflement est lent et presque sans réaction.

2° En effet, le *bubon indolent* n'a nulle tendance vers la suppuration; il reste stationnaire et ne cause aucune douleur; mais il est lié à un chancre induré ou à une syphilis constitutionnelle.

Marche, terminaison, pronostic. — Nous venons de voir combien est différente la marche du bubon, selon qu'il est inflammatoire ou indolent. Il ne faut pas oublier toutefois que la suppuration étant due au tissu cellulaire, l'induration ganglionnaire peut apparaître après l'abcès. Celui-ci peut produire des décollements, des trajets fistuleux; l'induration est susceptible de dégénérer en squirrhe, en cancer, en tumeur interminable, chez les indvidus scrofuleux, etc. Enfin le bubon peut se terminer par métastase et par gangrène. Sa présence est donc toujours une chose fâcheuse, qui vient compliquer et prolonger le traitement de la syphilis.

Diagnostic. — Il est des plus faciles chirurgicalement parlant. Ce que nous voulons en dire se rapporte à la question de l'inoculation et de la spécificité. Or, suivant M. Ricord, le bubon d'emblée, non syphilitique, ne s'inocule pas. Le bubon dont le pus est inoculable est dû à l'absorption du virus et a pour source directe le chancre primitif. Le bubon constitutionnel, induré, qui ne peut être primitif, suivant M. Ricord,

ne s'inocule pas plus que les autres symptômes secondaires.

TRAITEMENT. — Il est : 1° *préservatif*, consistant dans les soins qu'il faut apporter à ce que ni manœuvres, ni mauvais pansements, ni malpropreté n'irritent le chancre, et dans le le repos, le régime rafraîchissant, etc.; 2° *abortif*, lorsque, en vue de faire avorter l'inflammation, on emploie la glace en topique et la compression, avec ou sans les onctions mercurielles au voisinage des parties malades; 3° *curatif*, ou basé soit sur les antiphlogistiques, les émollients, l'ouverture des abcès, etc., lorsqu'il s'agit du bubon inflammatoire; soit au contraire sur les frictions mercurielles, les emplâtres fondants, les vésicatoires, les escharotiques (pâte de Vienne), les toniques et les antiscrofuleux à l'intérieur, etc., dans les cas où on a affaire au bubon indolent.

Suivant M. Ricord, le bubon qui naît d'un chancre simple non induré peut se passer, comme celui-ci, du traitement général; mais nous avons déjà dit qu'en pareille occurrence nous préférons, pour notre tranquillité, employer ce traitement. Celui-ci est absolument nécessaire lorsque le bubon a pour antécédent soit un chancre induré, soit une syphilis constitutionnelle.

Formulaire (traitement général).

(V. CHANCRE, SYPHILIDES, SCROFULES.)

PLAQUES MUQUEUSES. *Pustule muqueuse* ou *plate; tubercule* ou *papule muqueuse* ou *plate*. — « Symptôme syphilitique particulier, caractérisé par des élevures saillantes plus ou moins rosées, d'une forme assez souvent arrondie, recouvertes par une surface ressemblant à une membrane muqueuse. La plaque muqueuse siége au voisinage des ouvertures naturelles du corps, surtout au pourtour des organes génitaux et de l'anus, sur les muqueuses buccale et pharyngienne, et quelquefois sur d'autres parties du corps, plus particulièrement à la base des orteils et là où la peau forme naturellement des plis en s'adossant à elle-même. »

Causes. — Rien à dire de l'étiologie d'un des symptômes de la syphilis, si ce n'est que ce symptôme est très commun et qu'on le rencontre beaucoup plus fréquemment chez la femme que chez l'homme ; que, considéré d'abord comme primitif,

puis comme tantôt primitif et tantôt secondaire, il est généralement rangé aujourd'hui parmi les accidents secondaires, quoique son apparition ait lieu dans quelques cas presque en même temps que le chancre.

Symptômes. — La définition en énonce les principaux. Ajoutons que ces plaques muqueuses sont mollasses, qu'elles sécrètent un liquide gluant, dense, d'une odeur forte, *sui generis ;* parfois aussi qu'elles sont sèches ; que leur surface se couvre dans certains cas d'une fausse membrane grisâtre, ou bien de végétations (*condylômes*, *choux-fleurs*, etc.). On leur reconnaît trois modes de développement : transformation du chancre *in situ* en plaque muqueuse ; développement spontané ; développement sur la cicatrice d'un chancre récemment guéri. Leur durée varie de quinze jours à plusieurs mois. Ordinairement cependant elles disparaissent spontanément ; mais tout n'est pas fini alors : il faut craindre le développement ultérieur des accidents de l'infection générale.

TRAITEMENT.— Il se divise en *local* et en *général*. Dans la grande majorité des cas, il suffit de quelques onctions avec l'onguent napolitain, la pommade au calomel, avec des lotions chlorurées, ou astringentes, etc. La cautérisation est encore employée avec avantage. — Bien moins encore que dans le chancre simple peut-on se dispenser de recourir au traitement interne.

Pommade au calomel.

Axonge,	30 gr.
Calomel,	4

Solution.

Eau distillée,	4 part.
Chlor. d'oxyde de sodium,	1

Lotionner 2 fois par jour les plaques muqueuses, puis les saupoudrer de calomel.

Autre (Velpeau).

Calomel à la vapeur, 2 à 4 gram.

Eau de guimauve, 125 gram.

Pustules plates, rhagades, suintements ichoreux vénériens, etc.

Autres.

(V. SULFATE DE ZINC, ALUN, ACÉTATE DE PLOMB, au *Dict. thér.*)

Autres formules.

(Traitement général.)

(V. CHANCRE, SYPHILIDES.

§ III. *Accidents secondaires.*

Ce sont les symptômes qui apparaissent un certain temps après les primitifs (temps extrêmement variable) et qui ca-

ractérisent la vérole confirmée, constitutionnelle. Ces symptômes sont l'engorgement des ganglions inguinaux et cervicaux, les syphilides, les végétations, les rhagades, l'iritis, l'alopécie, les douleurs névralgiques vénériennes. Nous n'avons à nous occuper que des *syphilides*, les autres symptômes pouvant se passer d'une description spéciale, ayant été déjà mentionnés, ou étant du domaine de la chirurgie.

SYPHILIDES. — Accidents syphilitiques secondaires qui se développent sur la peau. Leur division est absolument celle des maladies ordinaires de la membrane cutanée, c'est-à-dire qu'elles sont exanthématiques, vésiculeuses, bulleuses, pustuleuses, tuberculeuses, papuleuses et squameuses.

Causes. — Les syphilides étant le caractère de l'infection générale, ce sont les circonstances dans lesquelles celle-ci se développe qu'il faut rechercher. Or, nous savons que, sauf les cas de syphilis héréditaire, les syphilides ont pour antécédent nécessaire, suivant M. Ricord, un chancre, et que quand elles paraissent se développer à la suite d'une blennorrhagie, c'est que celle-ci était compliquée d'un ulcère primitif urétral ou que le chancre, placé à l'anus ou ailleurs, n'a pas été constaté et est passé inaperçu. Il est inutile, d'ailleurs, de répéter que cette opinion n'est point celle de tous les observateurs, et que les discussions à cet égard n'ont nullement convaincu les adversaires de l'un et de l'autre camp. Ajoutons, ce qui est plus important, que l'infection générale est moins fréquente après le traitement mercuriel des accidents primitifs qu'à la suite d'une simple médication antiphlogistique; que les syphilides peuvent n'apparaître qu'au bout de vingt ans, et que, même après le traitement mercuriel le plus méthodique, on ne peut être sûr d'être complétement à l'abri de leur manifestation, bien que cependant on puisse croire généralement à une parfaite guérison.

Symptômes. — Considérées en général, les syphilides se distinguent des maladies ordinaires de la peau par une *teinte rouge cuivrée*, par leur forme circulaire, leur chronicité, leur tendance à détruire les tissus, la forme arrondie, déprimée et

inégale des cicatrices, etc. Considérée en particulier, chaque variété présente les caractères que voici :

1° *Syphilide exanthématique.* Elle apparaît sous forme de roséole ou d'érythème. La *roséole syphilitique* commence toujours par le tronc, très peu de temps après les symptômes primitifs en général; les taches, d'abord rosées, deviennent bientôt grisâtres et brunâtres. Cette dernière teinte persiste longtemps. — L'*érythème syphilitique* est une manifestation encore plus fréquente et plus précoce que la roséole. L'éruption commence aussi par le tronc et se développe lentement. Il est rare, dit M. Bassereau, qu'elle ne s'accompagne pas d'autres éruptions de même nature, qui se montrent le plus souvent au crâne. Un accident qui survient également dans la majorité des cas, c'est l'*engorgement des ganglions cervicaux* et l'*alopécie.*

2° *Syphilide vésiculeuse.* Elle n'existe peut-être pas à l'état d'isolement et d'éruption, c'est-à-dire en maintenant ses caractères et ne passant pas à l'état squameux ou papuleux. On a décrit des *eczemas*, des *herpès*, de *varicelles syphilitiques.*

3° *Syphilide bulleuse.* Elle comprend le *rupia* et le *pemphygus syphilitiques*, pour le diagnostic desquels il faut surtout tenir compte des antécédents des malades et de la teinte cuivrée qui entoure les bulles.

4° *Syphilide pustuleuse.* Cette variété est très commune, se développant ordinairement plusieurs mois et même plusieurs années après la disparition des accidents primitifs, particulièrement aux membres et à la tête, sous forme d'*acné* (*s. lenticulaire*), d'*impétigo* (*s. pustulo-crustacée*) et d'*ecthyma.* La forme pustuleuse est spéciale aux enfants vérolés de naissance. (V. *Syphilis des nouveau-nés.*)

5° *Syphilide papuleuse.* Éruption discrète ou confluente de petites élevures pleines, dures, d'une teinte cuivrée, qui ne s'ulcèrent point, mais se recouvrent de squames minces qui se renouvellent plusieurs fois (*lichen syphilitique*).

6° *Syphilide tuberculeuse.* L'époque d'apparition de cette affection cutanée varie d'un à quarante ans. Trois variétés, suivant qu'elle se montre en *groupes*, *disséminée* ou *perforante.* Le volume et le nombre des tubercules varient extrê-

mement ; ceux-ci restent stationnaires pendant un certain temps, après quoi ils s'enflamment, grossissent et suppurent ; l'ulcère qui en résulte est de nature rongeante, occupant ordinairement le nez, les lèvres ou le pavillon de l'oreille, qu'il détruit souvent (*s. serpigineuse*).

Quelques auteurs rapportent à la syphilide tuberculeuse la *pustule muqueuse*, que nous considérons comme un accident intermédiaire, et aux modifications de laquelle se rattachent les *tubercules végétants*, les *mûres*, *groseilles*, *choux-fleurs*.

7° *Syphilide squameuse*. Ce n'est autre chose que la lèpre ou le psoriasis, présentant des caractères qui rappellent leur nature syphilitique. Forme rare et de longue durée.

8° *Syphilide maculée*. Taches syphilitiques brunâtres, isolées, du diamètre d'une pièce de 5 francs, ne disparaissant pas sous la pression du doigt, non prurigineuses, qui constituent un symptôme concomitant plutôt qu'une affection distincte.

Traitement. — Le traitement des syphilides est interne et externe. Parlons d'abord du premier, qui est le même pour toutes les formes.

1° *Traitement interne ou général*. Il ne diffère pas au fond de celui de la syphilis elle-même, qui a été exposé dans l'histoire du chancre (page 653). Mais comme nous avons indiqué alors plus particulièrement les moyens de combattre l'infection récente, nous compléterons ce sujet en désignant les préparations qui, au dire des syphiliographes, ont une action peut-être plus puissante contre les symptômes secondaires. (V. les formules ci-dessus.) Le traitement doit durer de deux à quatre mois.

Les *sudorifiques* sont beaucoup plus utiles dans les syphilides que dans les accidents primitifs. Néanmoins, on ne doit les considérer que comme des adjuvants, soit des *mercuriaux*, soit des *préparations iodées*, ces dernières étant particulièrement efficaces dans les accidents tertiaires. — Il faut associer à l'emploi de ces divers moyens les bains, le repos, un régime doux, quelquefois les toniques, les antiscrofuleux, etc., suivant l'état diathésique des sujets.

Pilules d'iod. de mercure (Ricord).

Proto-iodure de mercure, 3 gram.
Extrait de thridace, 3
Extrait d'opium, 1
— de ciguë, 6

F. 60 pilules. — 1 d'abord, puis 2, 3 et 4 par jour.

Sirop de Larrey additionné.

Sirop sudor. de Larrey, 500 gram.
Chlorhyd. d'amm., 0,25 cent.
Deutochlor. de merc., 0,25
Extrait aq. d'opium, 0,25

1 cuillerée à bouche matin et soir. On peut aller jusqu'à 3 cuillerées chez les sujets robustes. Préparation sûre et commode.

Autres pilules.

(Mercure soluble de Hahnemann).

Protonitrate ammoniacal mercuriel, 2 gram.
Thridace, 2

F. 40 pilules. — 1 matin et soir. Augmenter jusqu'à 4 par jour.

Autres.

Extrait d'aconit, 0,6 décig.
Opium, 0,1
Sublimé corrosif, 0,1

F. 6 pilules. — 1 le matin.

Autres formules.
(V. CHANCRE.)

Formules sudorifiques.
(V. TISANE DE FELTZ, DE POLLINI, DE ZITTMANN, ROB LAFFECTEUR, SIROP DE CUISINIER, *Dict. thér.*)

2° *Traitement local ou externe.* Il varie suivant les diverses formes de syphilides. — 1° *Roséole :* bains alcalins, fumigations de cinabre, selon M. Gibert; aucun traitement particulier selon d'autres. — 2° *Rupia :* panser les ulcères avec le vin aromatique ou la pommade au calomel, les toucher avec le nitrate d'argent ou le nitrate acide de mercure.— 3° *Acné :* bains de vapeur, bains sulfureux ou alcalins, fumigations cinabrées.— 4° *Ecthyma :* M. Gibert emploie pour les pansements la pommade suivante : axonge 30, proto-iodure de mercure de 1 à 2. — 5° *Syphilide tuberculeuse :* panser les ulcères avec la pommade mercurielle, les lotions excitantes, les cautérisations légères. — 6° *Lichen :* rien de spécial. — 7° *Psoriasis :* rien de particulier.

§ IV. *Accidents tertiaires de la syphilis.*

Voici l'énumération que font les auteurs du *Compendium* de ces accidents qui se montrent un temps plus ou moins long après les symptômes secondaires : 1° lésions des tissus fibreux et osseux (périostose, exostose, nécrose, carie); 2° gourmes sous-cutanées, sous-muqueuses et intermusculaires ; 3° lé-

sions du système musculaire (convulsions, rétractions, rigidité, paralysie); 4° lésions de la sensibilité (douleurs musculaires et ostéocopes, migraine, amaurose, dyspepsie; 5° sarcocèle syphilitique; 6° cachexie syphilitique (amaigrissement, atrophie générale, phthisie).

Il ne nous paraît pas nécessaire de traiter de toutes ces affections, qui sont pour la plupart du ressort de la chirurgie ou dont l'histoire a été faite ailleurs (à part l'indication de la cause spécifique). D'ailleurs, ce qui vient d'être exposé sur le traitement général des accidents secondaires, complété par ce qui suit sur celui des accidents tertiaires, suffit à l'intelligence parfaite du sujet. Néanmoins, nous dirons quelques mots des *douleurs ostéocopes* et des *ulcères secondaires*.

TRAITEMENT. — Les *mercuriaux* réussissent encore très bien dans cette période tertiaire de la syphilis. Cependant l'expérience a démontré que souvent le mercure n'agit plus sur le principe toxique vénérien et qu'alors l'*iodure de potassium* doit lui être préféré. Les *sudorifiques* les plus puissants sont aussi très utiles, sans préjudice des bains simples, de vapeur ou mercuriels, des pommades résolutives, des incisions et résections qui peuvent devenir nécessaires. La durée du traitement peut être de plusieurs mois. — Il peut arriver que la maladie résiste à ces divers moyens d'une thérapeutique rationnelle : alors on a recours aux *arsenicaux*.

Tisane iodurée.

Infusion de houblon, 1000 gram.
Iodure de potassium, 2 à 6
Sirop de sucre ou de gentiane, 100

A prendre par tasses dans la journée.

Autre (Ricord).

Infusion de saponaire, 1000 gram.
Iodure de potassium, 4 à 8
Sirop de sucre, 150

Solution iodurée.

Eau distillée, 250 gram.
Iodure de potassium, 1 gram.
Teinture d'iode, 1

En gargarisme contre les ulcérations de la gorge; pour panser les surfaces entamées ulcérées.

Autre (Hardy).

Eau distillée, 250 gram.
Iodure de potassium, 16
Bi-iod. de merc., 0,05 à 0,10 cent.

Dans les cas graves, particulièrement dans la forme tuberculeuse perforante.

DOULEURS OSTÉOCOPES. — Espèce de névralgie spécifique du tissu osseux, due à l'infection syphilitique.

Symptômes. — Les douleurs sont aiguës ou sourdes, mais exacerbantes, et semblent briser les os. Le tibia en est le siége le plus ordinaire. Tantôt elles existent toutes seules, sans altération appréciable du tissu osseux ; tantôt elles s'accompagnent de périostose ou d'exostose. Dans tous les cas elles se montrent plus intenses la nuit que le jour. — *Pronostic* peu grave en général.

TRAITEMENT. — Outre celui de la syphilis secondaire ou tertiaire, suivant l'époque à laquelle remontent les premiers accidents, on emploie les onctions mercurielles sur la partie douloureuse. Si, ce qui arrive quelquefois, le mal est aggravé par le mercure, il faut recourir à l'iodure de potassium, aux frictions narcotiques et au vésicatoire volant.

Emplâtre (Ricord).

Empl. de Vigo, } aa part. ég.
Extr. de ciguë, }
— gom. d'opium, 1/10

Douleurs ostéocopes, exostoses, périostoses, sarcocèle syphilitique.

Pommade.

Onguent napolitain, 30 gram.
Extrait d'opium, 2

ULCÈRES SYPHILITIQUES SECONDAIRES. — C'est une forme de syphilide qui succède ordinairement aux tubercules, et qui peut se produire comme accident tertiaire. Les ulcérations affectent surtout les muqueuses du palais, du voile du palais, du pharynx et du larynx, et ont une grande tendance à s'étendre et à détruire les parties sous-jacentes, qu'elles sillonnent et labourent profondément (*ulcères serpigineux*).

Gargarisme antisyphilitique.

Décoction de gruau, 100 gram.
Miel, 20
Liqueur de Van Swieten, 10

Autre (Parent).

Cyanure de mercure, 0,5 décig.
Décoct. de guimauve, 500 gram.

Autre (Ricord).

Décoction de ciguë et morelle, 250 gram.
Sublimé corrosif, 0,1 décig.

Augmenter la dose jusqu'à 0,05 cent. pour 30 gram.

SYPHILIS DES NOUVEAU-NÉS. — Les enfants nouveau-nés peuvent offrir les trois ordres de symptômes de la syphilis ; mais ce sont principalement les *syphilides* que l'on rencontre chez eux.

Causes. — Les symptômes primitifs ne peuvent être transmis à l'enfant par voie de génération. Si on lui en reconnaît, c'est qu'ils proviennent de l'inoculation directe. Ainsi, par exemple, un nourrisson peut contracter un chancre buccal, soit en tétant une nourrice dont le mamelon est affecté de cette lésion, soit de toute autre manière, pourvu qu'il y ait contact du virus. Ce chancre pourrait paraître congénial dans le cas où le fœtus aurait été contagionné au passage des parties externes de la mère affectées d'ulcères primitifs. Naturellement le nourrisson qui porte un chancre peut le transmettre aux personnes qui l'allaitent ou qui l'embrassent, etc., et c'est sans doute de cette manière que s'opèrent les prétendues transmissions des accidents secondaires de l'enfant à la nourrice et *vice versa*.

Quant aux accidents consécutifs ou secondaires, ils ont toujours pour cause soit une ulcération primitive, plus ou moins apparente ou inaperçue, soit l'hérédité ou transmission congéniale. L'enfant qui les porte ne peut les transmettre à sa nourrice, non plus que celle-ci ne saurait infecter son nourrisson, pas même par son lait, par cela seulement qu'elle offrirait des symptômes secondaires. Les faits qu'on présente en opposition avec ces principes de pathogénie syphilitique sont mal observés et rentrent dans la catégorie des symptômes primitifs larvés.

Ces propositions, ces sortes d'axiomes qui découlent de l'enseignement de Hunter et de M. Ricord, et surtout des nombreuses expériences de ce dernier, ne sont point acceptés par tout le monde; nous devons dire au contraire qu'une foule de praticiens très expérimentés, tels que Cazenave, Lagneau, Velpeau, Vidal, etc., les rejettent comme dangereux et contraires à ce qui se passe chaque jour.

La théorie que défend M. Ricord avec le talent qu'on lui connaît est certainement séduisante par la clarté qu'elle jette sur un sujet aussi obscur, et la forme simple et facile à laquelle elle le ramène; mais tant qu'elle comptera de si nombreux et savants adversaires, nous donnerons le conseil d'agir comme s'il était démontré par A + B qu'elle est erronée : ainsi le commandent la prudence et la santé des humains.

Symptômes. — La syphilis héréditaire se déclare, soit avant, soit après la naissance : il est bon de connaître cette dernière circonstance, afin de ne pas accuser la nourrice d'avoir infecté un enfant qui l'était dans le sein de sa mère et dont les accidents syphilitiques ne se sont manifestés qu'un temps plus ou moins long après la vie intra-utérine. La vérole congéniale est caractérisée par le coryza, une pâleur cachectique, des taches bistrées, des phlyctènes de pemphygus, quelquefois la diarrhée, l'hypertrophie du foie, etc. « Le corps maigrit; l'enfant est faible, émacié, sa peau terreuse, parcheminée; les rides du visage profondes, multipliées, jointes à la maigreur, à l'expression de souffrance et à la décrépitude qui se peint sur le visage, font ressembler ces êtres *à de petits vieillards.* » Mais que de manifestations diverses depuis la cachexie sans symptômes apparents (Gibert) jusqu'aux syphilides, au pemphygus (qui peut n'être pas syphilitique), aux altérations des os (quoiqu'elles soient rares), aux abcès du thymus, des poumons (Depaul), etc.!

Pronostic. — « Un très grand nombre d'enfants meurent de vérole héréditaire dans le sein de leur mère. C'est là peut-être la cause la plus commune de l'impossibilité où se trouvent certaines familles d'avoir des rejetons, et on trouve chez ces fœtus les mêmes lésions qui emportent plus tard les enfants qui ont pu venir vivants au monde. Quand cette maladie se prend à des enfants tout nouveau nés ou âgés seulement de quelques semaines, elle est constamment mortelle. Son pronostic est moins grave chez les enfants plus avancés en âge, quoiqu'il soit toujours très sérieux. Ces derniers, lorsqu'ils prolongent leur existence, conservent ordinairement une santé débile et menaçante. »

TRAITEMENT. — Chez les très jeunes enfants, la médication par la bouche doit être délaissée : on aura recours aux bains mercuriels à dose minime; mais surtout on devra se servir de la nourrice comme de véhicule du médicament, et lui faire prendre du mercure en pilules ou en solution (*liqueur de Van Swieten, sirop de Larrey*). Il est possible, néanmoins, d'administrer chaque jour au petit malade 25 à 30 gouttes de liqueur de Van Swieten dans 100 grammes de

lait ou d'eau sucrée en trois ou quatre doses, ou bien d'aider le traitement fait par la nourrice par des frictions quotidiennes sur les gencives et la langue des enfants très jeunes avec 12 milligrammes de calomel incorporé dans du miel (Cazenave). — L'*iodure de potassium* est préférable dans les *formes graves* (affection du poumon, du thymus, du foie, coryza, etc.). Il faut cautériser rapidement les fosses nasales dans le coryza grave. Les ulcères de la bouche et du mamelon peuvent être touchés sans inconvénient avec un mélange de 10 à 15 milligrammes de bichlorure de mercure dans 60 grammes d'eau de chaux.

Les parents qui ont donné le jour à un enfant vérolé, lors même qu'ils ne présentent pas les signes extérieurs de l'infection, doivent être soumis au traitement général de la syphilis.

TAIES OU TACHES DE LA CORNÉE. — Altérations de transparence de la cornée sous forme de taches, la plupart plus ou moins blanches, dues à une humeur déposée ou infiltrée entre les lames de cette membrane ou à une cicatrice.

Causes. — L'inflammation est la source de la lymphe qui, diversement déposée sur ou entre les lames de la cornée, la rend opaque. (V. *Kératite.*) Il est aussi des taies qui paraissent indépendantes de toute inflammation, comme chez certains *enfants scrofuleux* où les symptômes de la kératite manquent. Il y a la prédisposition individuelle qui fait que la plus légère inflammation, le moindre accident sur la cornée, déterminent une taie, tandis que chez d'autres individus l'on voit disparaître rapidement la tache de la large cicatrice formée par l'opération de la cataracte par extraction.

Symptômes. — Les taies reçoivent différents noms en raison de leur degré, de leur nature, etc. — 1° *Nuage.* Cette tache, qui occupe la lame superficielle de la cornée, se présente sous l'aspect d'une plaque blanchâtre qui simule un léger nuage, une fumée. Comme elle occupe le plus souvent le centre pupillaire, elle peut troubler la vue, mettre obstacle au passage des rayons lumineux.

2° *Albugo.* Cette taie est due au dépôt d'une humeur dans une partie quelconque de la cornée. Plaque opaque, d'un

blanc jaunâtre, plus dense ordinairement au centre qu'à la circonférence, due le plus souvent, selon Mackensie, à une pustule de la cornée qui s'est guérie sans crever. L'albugo est quelquefois, chez les scrofuleux, parcouru par de nombreux vaisseaux qui lui viennent de la conjonctive.

3° *Leucoma.* Cette tache opaque est toujours le résultat d'une cicatrisation ou d'inflammations profondes de la cornée. Affectant toute l'épaisseur de cette multiple membrane, elle est épaisse, opaque, parfois avec aspect contracté, déprimée à son centre et souvent combinée avec une adhérence partielle de l'iris à la cornée.

Pronostic. — Variable, suivant l'étendue, la position, la profondeur de la taie ; suivant le sujet affecté, etc.

TRAITEMENT. — La première indication à remplir consiste à détruire les complications, à combattre l'inflammation de la cornée, l'état diathésique du sujet, etc. C'est donc le traitement de la kératite qu'il faut continuer ou reprendre, si les sypmtômes l'exigent. Ainsi, après les antiphlogistiques viennent les divers collyres excitants, astringents, résolutifs, liquides, secs ou en pommade, les vapeurs aromatiques, les douches d'eau minérale, etc.

Lorsque les taches sont entretenues par des vaisseaux anormalement développés, c'est aux procédés chirurgicaux qu'il faut recourir : ils ne sont pas de notre sujet.

Collyres.

(V. CONJONCTIVITE, KÉRATITE.)

Poudre (1).

Calomel à la vapeur, } aa part. ég.
Sucre candi, }

Réduisez en poudre impalpable.

Autre.

Calomel à la vapeur, } aa part. ég.
Tuthie, }
Sucre candi, }

Pommade.

Précipité blanc, 1 gram.
Axonge, 5

Autre (Desmarres).

Beurre frais lavé, 3 gram.
Précipité rouge, 0,10 à 0,20 cent.
Camphre, 0,15

F. s. a. — Appliquer sur le bord libre des paupières, le soir, gros comme un grain de blé. Kéra-

(1) On insuffle les poudres ophthalmiques sur le devant du globe oculaire à l'aide d'un tube, d'un tuyau de plume, par exemple, on peut les placer par pincées entre les paupières tenues renversées, comme le propose M. Velpeau.

tites vasculaires, chroniques, taches non encore organisées.	*Autres.* (V. BLÉPHARITE GLANDULEUSE.)

TEINTE BRONZÉE DE LA PEAU. — Affection cutanée de l'ordre des *macules*, caractérisée par une teinte bleuâtre, puis légèrement bronzée, générale, plus intense à la face et aux mains, presque toujours due à l'administration du nitrate d'argent. Au visage, la teinte paraît plus foncée lorsque le sujet devient pâle, et, au contraire, moins remarquable lorsqu'il s'anime, qu'il rougit. — Cette teinte ne s'accompagne d'aucun trouble, et persiste d'une manière indéfinie.

TÉTANOS. — Maladie caractérisée par la contraction permanente, l'état de tension et de rigidité douloureuse de plusieurs ou même de tous les muscles volontaires, l'intelligence restant intacte. Il est idiopathique ou symptomatique. Son siége et dans la moelle épinière, mais il se révèle par des lésions très diverses; souvent l'inspection anatomique n'en fait découvrir aucune (*tétanos essentiel*), et dans ce dernier cas l'affection consiste dans une *névrose rachidienne*.

Causes. — Les prédispositions consistent dans les climats chauds, les chaleurs de l'été, le jeune âge dans la race nègre, les contrées basses et humides. Les causes occasionnelles comprennent l'impression prolongée du froid humide, les affections morales, les excès des boissons alcooliques et des plaisirs vénériens, les suppressions et répercussions, mais surtout les piqûres et déchirures des nerfs, les mauvais pansement des plaies, etc., qui sont les causes spéciales du *tétanos traumatique*, dont l'histoire appartient à la chirurgie.

Symptômes. — Le tétanos *idiopathique*, celui dont il est question spécialement ici, débute brusquement, parfois par du frisson, de la courbature ou de l'insomnie, des vertiges. Bientôt se manifeste de la raideur dans le cou et les muscles des mâchoires, de la gêne dans la déglutition, puis des contractions involontaires dans les muscles du tronc et des membres, etc. Voilà déjà le tétanos confirmé : il est général ou partiel.

Tétanos général. Tous les muscles étant contractés convulsivement, il en résulte que le corps est comme une statue, et

qu'on pourrait le soulever tout d'une pièce en le saisissant par les pieds. J'ai été témoin d'un cas de ce genre chez un bûcheron, âgé de trente ans, qui avait été pris de tétanos après avoir été mouillé plusieurs jours de suite en se livrant à son pénible travail. Les dents sont fortement serrées, la déglutition plus ou moins difficile ou impossible; les parois de la poitrine paraissent immobiles, les muscles inspirateurs plus ou moins envahis : de là respiration gênée, suspirieuse, menace d'asphyxie dans les cas extrêmes; la voix ne s'altère que dans ces mêmes circonstances graves. Les muscles contractés sont le siége de douleurs déchirantes, de crampes très pénibles, qui offrent des rémissions. La contracture est permanente, et cependant agitée de temps en temps de secousses convulsives, surtout pendant les exacerbations douloureuses. Le pouls est un peu ralenti, quelquefois fébrile; rien de remarquable du côté des fonctions digestives; constipation par suite de la contraction spasmodique des sphincters. Au milieu de tout cela, intelligence intacte.

Tétanos partiel. Lorsqu'il n'y a que quelques muscles d'envahis, la maladie prend une autre physionomie et un nom spécial. 1° Le *trismus* est le serrement des mâchoires; il est tellement prononcé qu'il est impossible d'ouvrir la bouche pour introduire les boissons. Il faut, dans ce cas, profiter de l'intervalle laissé par une dent arrachée, afin d'introduire un tube fin pour faire aspirer le liquide.—2° Le *tétanos facial* offre la physionomie horriblement contractée, les yeux hagards, etc. — 3° L'*opisthotonos* résulte de la convulsion des muscles de la partie postérieure du tronc. Il y a courbure du tronc en arrière, et, dans les cas les plus graves, cette courbure est telle que le corps forme comme un arc à convexité antérieure et que le malade ne repose que sur les talons et la tête. — 4° L'*emprosthotonos* est l'espèce opposée à la précédente. — 5° Le *pleurosthotonos* résulte de la contraction des muscles d'un des côtés du tronc et du cou. Il donne lieu à une courbure latérale.

Marche, terminaison, pronostic. — Le tétanos est une affection à marche continue, malgré ses paroxysmes. Sa durée, variable d'ailleurs, est généralement courte : la mort survient

au bout de deux à huit jours au plus ; passé ce terme, il y a grande chance de guérison. Malheureusement, le peu de fréquence de celle-ci rend le pronostic très grave. La mort survient par asphyxie.

Diagnostic. — Serait-il possible qu'on confondît l'éclampsie, l'hystérie, l'épilepsie, avec le tétanos ? Nous ne le pensons pas.

TRAITEMENT. — Il faut agir énergiquement par l'emploi des antiphlogistiques (saignée, sangsues, ventouses), des narcotiques (opium, belladone, tabac), des anesthésiques (chloroforme), des révulsifs (vésicatoires, cautère objectif). Outre ces moyens, qui doivent inspirer le plus de confiance, on a préconisé les antispasmodiques, le tartre stibié à haute dose, les mercuriaux, les bains de vapeur, les alcalins, l'acuponcture, l'électricité, etc., etc.

La rareté du tétanos idiopathique, le petit nombre d'observations circonstanciées, la variété des moyens proposés, font qu'il n'est guère possible encore de formuler un traitement que l'on puisse conseiller comme étant le meilleur. Nous avons vu guérir le malade dont nous avons parlé plus haut, en lui administrant du laudanum à haute dose. M. Forget, de Strasbourg, a guéri un tétanos à l'aide des frictions mercurielles (30 gramm. par vingt-quatre heures pendant cinq jours) ; le même médecin a employé avec avantage les inhalations de chloroforme. On sait que Laennec obtenait des succès par l'émétique à dose contro-stimulante.

Au chirurgien appartient le traitement du tétanos traumatique.

TORTICOLIS. — Rhumatisme des muscles du cou, principalement du sterno-mastoïdien.

Causes. — Action prolongée du froid ou d'un courant d'air humide et froid, surtout pendant le sommeil ; peut être quelquefois fatigue des muscles par suite d'une fausse position.

Symptômes. — Le torticolis se manifeste ordinairement le matin au réveil ; le malade ressent une vive douleur s'il veut tourner ou redresser la tête. Il maintient par conséquent sa tête penchée de côté, en arrière ou en avant, suivant les muscles affectés, et, pour éviter la douleur, il se retourne tout

d'une pièce. Lorsque le torticolis est très aigu il s'accompagne de chaleur, de gonflement, avec sentiment de courbature, frissonnements, etc. Ces symptômes se dissipent au bout de quelques jours, mais la maladie peut passer à l'état chronique.

TRAITEMENT. — Application de cataplasmes chauds et laudanisés, frictions narcotiques, boissons diaphorétiques. On peut recourir aussi aux bains et douches de vapeur. Rarement les émissions sanguines locales deviennent nécessaires. — Le torticolis chronique réclame le traitement du *rhumatisme musculaire chronique.* Cette maladie, lorsqu'elle résiste, peut, par suite de l'attitude vicieuse à laquelle elle astreint les malades, réagir sur les os du cou et altérer leur conformation.

Formulaire.

(V. NÉVRALGIE, RHUMATISME MUSCULAIRE.)

TUBERCULES. *Affections tuberculeuses de la peau.* — Ces maladies sont au nombre de cinq : deux ont été étudiées déjà, le *bouton d'alep* et la *kéloïde;* les trois autres, qui sont : l'*éléphantiasis des Grecs*, le *frambœsia* et le *molluscum*, se présentant encore plus rarement à l'observation, en Europe du moins, nous nous bornerons à rappeler, à leur sujet, les généralités que MM. Cazenave et Schedel leur ont consacrées.

« Ces maladies sont caractérisées par de petites tumeurs solides, persistantes, circonscrites, plus ou moins volumineuses, qui, toujours primitives, diffèrent bien de ces indurations que nous avons vues succéder à certaines pustules, et constituent une lésion élémentaire fort remarquable. » (Cazenave et Schedel.)

Causes. — « Les causes des affections tuberculeuses sont fort obscures. Elles sont toutes très rares en France ; plusieurs, au contraire, sont très communes dans les pays voisins de l'équateur. Le *framb rsia* et une variété du molluscum se transmettent par contagion. »

Symptômes. — « Ordinairement rouges dans le *frambœsia*, rougeâtres et quelquefois sans changement de couleur dans

le *molluscum*, les tubercules présentent une teinte livide dans l'*eléphantiasis :* ils ont un volume très variable : quelquefois de la grosseur d'un pois, ils peuvent dépasser celle d'un œuf. Le plus souvent discrets, isolés, ils sont cependant quelquefois réunis comme dans le *frambœsia*, par exemple, où ils sont rassemblés en grappes. Accompagnées rarement de symptômes généraux, excepté dans l'éléphantiasis, qui très souvent est compliqué d'une inflammation chronique des membranes muqueuses, et surtout de celles qui tapissent les voies digestives, les éruptions tuberculeuses sont le plus ordinairement bornées à quelques surfaces peu étendues. Quelquefois cependant elles peuvent devenir générales ; elles peuvent rester stationnaires, et alors, ou bien elles disparaissent plus ou moins promptement par une résolution complète, ou bien les tubercules s'ulcèrent à leur sommet, et se recouvrent de croûtes plus ou moins épaisses. Ces croûtes se détachent au bout d'un certain temps, et laissent souvent après elles des ulcérations de mauvaise nature. D'autres fois ce sont des excoriations très légères, et il se forme une exsudation peu abondante qui donne lieu à des incrustations sèches, peu épaisses, mais très adhérentes.

Pronostic. — « Les maladies tuberculeuses sont, en général, graves, principalement par leur durée et leur opiniâtreté à résister quelquefois à tous les moyens mis en usage pour les combattre. L'éléphantiasis des Grecs est surtout très fâcheux par sa funeste influence sur l'économie et les maladies qui le compliquent, maladies qui souvent, rebelles à toute médication, entraînent le malade au tombeau. » (Caz. et Sch.)

TRAITEMENT. — Le traitement des tubercules se ressent nécessairement de l'obscurité dont est encore entourée la connaissance de ces affections. Il se compose toutefois des moyens les plus actifs que possède la thérapeutique des affections cutanées (mercuriaux, teinture de cantharides, pilules asiatiques).

TYMPANITE. — Accumulation de gaz dans l'intestin. Elle est idiopathique ou symptomatique.

Causes. — Ces causes sont très diverses et déjà indiquées

d'une manière générale à l'article *Pneumatose*. La tympanite nerveuse se développe plutôt chez les femmes que chez les hommes et se lie à un trouble de l'innervation plus ou moins profond. (V. *Névroses*.) Celle de la digestion est due à l'usage d'aliments indigestes, farineux, etc.

Symptômes.—Développement de l'abdomen, dont la conformation ne change pas dans les différentes positions du corps; son tympanique, sentiment de plénitude; constipation; gêne de la respiration résultant du refoulement du diaphragme.

Il y a une *tympanite péritonéale,* mais elle est extrêmement rare.

TRAITEMENT. — Il rentre dans celui des pneumatoses en général. Fomentations aromatiques; frictions avec l'alcool, l'eau de Cologne; applications de flanelles chaudes sur le ventre; infusion de coriandre, d'anis, de camomille, etc. Ou bien encore fragments de glace à l'intérieur, lavements froids, etc. Dans le cas de fausse digestion, d'ingestion de mauvais aliments, prescrivez un éméto-purgatif. — Combattez les causes, l'irritation ou l'atonie du canal intestinal, etc.

Formulaire.

(V. FLATUOSITÉS, PNEUMATOSE.)

TYPHUS FÉVER. — « Affection pyrétique contagieuse, caractérisée par des symptômes généraux graves, une éruption pétéchiale très différente des taches rosées lenticulaires, et l'absence de toute lésion importante du tube intestinal. » Dans cette définition sont énoncées les différences qui existent entre le typhus féver et la fièvre typhoïde.

Causes. — La maladie en question sévit principalement en Irlande, sur la classe malheureuse, aux États-Unis. Elle se montre presque toujours épidémique et contagieuse. Selon le docteur Jenner, la contagion du typhus n'engendre jamais la fièvre thyphoïde, et réciproquement, autre circonstance qui sépare ces deux affections.

Symptômes. — Céphalalgie constante; peu de douleurs de ventre et de diarrhée; pas de symptômes gastriques, mais pouls fréquent, insomnie, révasseries, somnolence, stupeur,

délire, éblouissements, abattement des forces rapide et prompt. Dans tous les cas, éruption de taches nombreuses d'un rose sombre, puis d'un rouge foncé, ou violettes, arrondies non saillantes, ne disparaissant pas sous la pression. En outre, taches plus vagues, formant une coloration sous-épidermique comparée à une teinte jus de pruneaux. Absence des taches rosées lenticulaires et des sudamina de la fièvre typhoïde.

Marche très rapide. — *Pronostic* infiniment plus grave que celui de la fièvre typhoïde.

TRAITEMENT. — Excitants généraux, antispasmodiques, antiseptiques et purgatifs.

URTICAIRE. — Affection exanthémateuse (V. *Exanthèmes*) caractérisée par des plaques saillantes, plus rouges ou plus blanches que la peau saine, fugaces et accompagnées de prurit.

Causes. — Elles sont de plusieurs genres : d'abord le jeune âge, le sexe féminin, le tempérament nerveux, sont des prédispositions ; la maladie est plus fréquente au printemps et dans l'été que dans les autres saisons ; elle est produite par une vive émotion, la dentition chez les enfants ; par l'ingestion de certains aliments, tels que moules, écrevisses, œufs de certains poissons, etc. Elle accompagne souvent la fièvre intermittente. C'est encore une urticaire que déterminent les piqûres d'ortie.

Symptômes. — On a admis trois espèces principales d'urticaire. — 1° *Urticaria febrilis (urticaire fébrile, fièvre ortiée).* Prodromes consistant dans un malaise, des horripilations, de la céphalalgie, une fièvre plus ou moins intense, parfois des nausées, des lipothymies. Puis se manifestent du prurit et une chaleur générale incommodes, suivis de l'éruption caractérisée dans la définition. Les élévations cutanées sont discrètes ou confluentes, de forme et d'étendue variables, constamment accompagnées de démangeaisons ; elles ont une durée individuelle éphémère, mais sont remplacées par d'autres. L'éruption se montre intermittente dans quelques cas. Elle s'accompagne d'un certain gonflement des tissus, de symptômes

généraux variables en intensité ; et quelquefois, après l'ingestion de certaines substances médicamenteuses ou alimentaires, de troubles digestifs assez prononcés pour faire supposer un empoisonnement. Durée : un septenaire.

2° *Urticaria evadina*. Les plaques sont allongées, irrégulières, et ressemblent aux marques d'une flagellation récente. Elles se montrent et disparaissent à plusieurs reprises, affectant une marche chronique. Durée : deux mois environ.

3° *Urticaria tuberosa*. Forme plus grave, caractérisée par des nodosités accompagnées de gêne et de tension considérables dans les parties ; dans quelques cas rares par des ecchymoses, un gonflement énorme avec agitation, etc. Symptômes généraux plus intenses. Durée : une ou plusieurs années.

Pronostic. — Il est généralement favorable ; il présente quelquefois de la gravité dans la forme *tuberosa*.

Diagnostic. — Les deux affections qui ressemblent le plus à l'urticaire sont le lichen urticans et l'érythème noueux.

TRAITEMENT. — L'urticaire non fébrile et de cause externe cède rapidement aux lotions acidulées ou d'eau blanche, aux bains froids et à la limonade. L'urticaire est-il fébrile : bains tièdes, boissons rafraîchissantes, et quelquefois purgatifs. Y a-t-il embarras gastrique : vomitif, eau d'orge acidulée, eau sucrée éthérée. Si la maladie est intermittente, ou accompagne une fièvre de ce nom, prescrivez le sulfate de quinine.

Contre l'urticaire chronique, suivant les cas et l'état général, régime doux, sangsues à l'anus, bains alcalins ou de vapeur, laxatifs, boissons acidules, etc.— M. Marotte a guéri une urticaire ancienne et rebelle à l'aide de l'extrait d'aconit, en pilules de 0,05 cent. chaque. Le malade en prit deux par jour d'abord, puis augmenta la dose jusqu'à douze.

VACCINE. — Maladie éruptive pustuleuse, transmise primitivement à l'homme par l'inoculation du *cow-pox*, pustule qui se développe naturellement sur les trayons des vaches, et dont l'humeur fut inoculée la première fois en 1798, par Jenner, à qui appartient l'honneur de cette précieuse découverte.

La *vaccination* est donc la communication par inoculation

de la maladie de la vache à l'homme, et ensuite de l'homme vacciné à l'homme non vacciné, parce que l'humeur vaccinale reproduit pendant un temps plus ou moins long, sinon indéfiniment, les propriétés du *cow-pox*.

Le vaccin doit être recueilli dès que les boutons de la vaccine sont bien développés, du cinquième au huitième jour. On l'inocule soit de bras à bras, c'est-à-dire en chargeant la pointe d'une lancette dans un bouton intact et en l'introduisant immédiatement après sous l'épiderme, à la partie externe et supérieure du bras ; soit après l'avoir gardé en provision entre deux plaques de verre, entourées d'une feuille de plomb qui a pour but de le préserver du contact de l'air. Dans ce dernier cas, on délaie le vaccin avec une goutte d'eau, puis on en charge une lancette, et on l'inocule comme il vient d'être dit.

Après l'inoculation, on n'observe rien pendant trois jours (temps d'incubation) ; le quatrième au plus tard, apparaît une petite élevure rouge, qui grossit le cinquième, s'élargit le sixième, s'aplatit, s'ombilique et blanchit ; le septième jour, c'est une pustule entourée d'une aréole rouge ; le huitième et le neuvième jour, le développement du bouton est complet, l'aréole est plus étendue ; il survient du malaise, de l'agitation, un léger mouvement fébrile. Ensuite la dessiccation commence ; mais ce n'est que vers le vingtième ou vingt-cinquième jour que la croûte tombe, mettant à nu une cicatrice blanche, indélébile. Telle se comporte la vaccine *vraie*, préservatrice. Lorsqu'au contraire les boutons apparaissent dès le lendemain de l'inoculation ou le surlendemain, que les pustules ne s'ombiliquent pas, qu'elles sont plutôt pointues, etc., la vaccine est dite *fausse* et sans vertu préservatrice.

Un grand nombre de questions se rattachent à la vaccine. Il serait hors de propos de les examiner dans un livre du genre de celui-ci. Voici cependant quelques propositions aphoristiques qui les résument en partie. 1° La vertu préservatrice de la vaccine ne peut être considérée comme absolue ; elle se montre souvent temporaire ; au bout de douze à quinze ans il est prudent de revacciner. Toutefois les individus vaccinés qui ont dépassé trente à trente-cinq ans n'ont plus rien à craindre de la variole. 2° Le cow-pox est supérieur au vac-

cin ordinaire; on doit l'employer de préférence lorsqu'il est possible de se le procurer. 3° Il n'y a pas un rapport intime entre l'intensité des phénomènes locaux et la vertu préservatrice de la vaccine; au contraire ce rapport avec les symptômes généraux est évident. 4° « Si l'inoculation du vaccin n'a rien produit chez un sujet, on doit répéter la vaccination à d'assez courts intervalles, un an, par exemple, jusqu'à ce que l'on ait obtenu un résultat. Si cette inoculation n'a pas produit de réaction, de symptômes généraux, on doit se défier de sa vertu préservatrice, et l'on doit recourir à de nouvelles vaccinations, sans craindre de les faire à des intervalles peu considérables, parce que cette pratique ne peut avoir aucun inconvénient. Cependant, si une seconde vaccination n'avait aucun résultat, on serait autorisé à attendre un certain nombre d'années (de cinq à six) avant de recourir à une autre. En temps d'épidémie néanmoins, il n'en serait pas ainsi; car alors on devrait se hâter d'inoculer de nouveau le vaccin. Si, sous quelque rapport que ce soit, la vaccine a présenté une anomalie quelconque, on ne doit pas hésiter à agir comme si la vaccination n'avait été suivie d'aucun résultat. » (Valleix). 5° Le sujet chez lequel on prend le vaccin doit être un enfant fort, vigoureux, en bonne santé; cependant on voit des enfants chétifs fournir une belle vaccine; mais il faut repousser ceux qui peuvent être porteurs d'une maladie contagieuse, quoiqu'il soit plus que douteux que le vaccin d'un enfant atteint de syphilis héréditaire puisse transmettre cette affection. (V. *Syphilis*.)

VARICELLE. — Variole modifiée, extrêmement bénigne, qui se développe principalement chez les sujets bien vaccinés ou qui ont eu la variole.

Symptômes. — Très légers dans la période d'invasion, souvent inaperçus. L'éruption offre deux formes ou variétés. 1° Vésicules d'un petit volume, les unes acuminées, les autres aplaties, et dont le fluide, d'abord transparent, devient opaque au bout de deux ou trois jours (*varicelle à petites vésicules*); puis dessiccation, formation de légères croûtes brunâtres qui tombent vers le dixième jour. L'éruption est souvent succes-

sive. — Dans d'autres cas, les vésicules sont plus grosses, comme pustuleuses : démangeaison plus vive, croûtes plus larges (*varicelle à vésicules globuleuses*).

TRAITEMENT. — Il est des plus simples, borné au repos et à des boissons douces. On peut alimenter de bonne heure les malades.

VARIOLE. *Fièvre varioleuse, petite-vérole.* — Eruption fébrile pustuleuse caractérisée par des pustules plus ou moins nombreuses et par une marche prévue d'avance dans les cas simples.

Causes. — La variole est due à la propagation d'un virus infectieux qui peut se transporter d'un lieu dans un autre et qui atteint les sujets non vaccinés soumis à son influence. Importée en Europe par les Croisés, elle exerçait de grands ravages avant que Jenner en découvrît le préservatif; même à présent, bien que les vaccinations soient très répandues, elle ne laisse pas que d'être encore assez fréquente, régnant soit sporadiquement, soit épidémiquement, principalement au printemps et dans l'été. Les enfants à la mamelle n'y sont pas très exposés, mais à partir de six ans elle devient fréquente. Elle n'atteint ordinairement qu'une fois le même individu, mais il y a des exceptions à cette règle.

Symptômes. — Il faut distinguer la variole en régulière et en irrégulière.

1° *Variole régulière.* Il y a à considérer plusieurs périodes. *Incubation* : les uns la fixent à neuf jours, d'autres à dix ou douze jours et plus; suivant MM Rilliet et Barthez, elle varierait entre trois ou quatre et quarante-six jours. *Invasion* : un frisson ouvre la scène : il peut manquer; douleur épigastrique, nausées, vomissements, constipation, douleur lombaire remarquable, non constante cependant, céphalalgie, agitation, insomnie, parfois délire. *Eruption* : elle commence du deuxième au troisième jour de l'invasion, sous la forme de petites taches ou points rouges, qui bientôt présentent une légère convexité. Cette éruption apparaît d'abord à la face, au cou, puis au tronc et aux extrémités inférieures. Dès le lendemain ou surlendemain, le sommet des taches se trans-

forme en une vésicule plate où s'accumule un fluide d'abord séreux et incolore, et puis trouble et d'un blanc jaunâtre. Ces pustules continuent à se développer pendant trois ou quatre jours; elles s'arrondissent, s'entourent d'un cercle rougeâtre, et leur centre présente une dépression ombilicale. *Suppuration :* du quatrième au septième jour le pus qu'elles contiennent devient plus consistant, l'aréole inflammatoire se dessine davantage, et le tissu cellulaire sous-cutané participe à l'inflammation : alors la face surtout est plus ou moins tuméfiée. On observe aussi des pustules sur les muqueuses de la bouche, du pharynx, du larynx, des paupières, etc., qui causent des douleurs assez vives et divers accidents selon la fonction de l'organe entrepris, principalement de la salivation. *Dessiccation :* elle commence du neuvième au dixième jour par la face, comme l'éruption; le liquide des pustules se dessèche en commençant par le centre, où se montre d'abord un point noir, qui gagne les autres parties du bouton. Lorsque les pustules sont confluentes ou très volumineuses, elles se crèvent et laissent suinter, avant de se dessécher, de la matière purulente qui se convertit en croûtes plus larges et irrégulières. *Cicatrisation :* dans la variole discrète, légère, la croûte se détache, puis il reste une tache d'un rouge brun, qui persiste longtemps, mais pas de cicatrice; lorsque le derme a été plus profondément atteint, à la tache survit une petite cavité cicatricielle; et si la variole a été confluente, la peau se présente couturée par des cicatrices réunies et confondues.

Tels sont les phénomènes *locaux*. Quant aux symptômes *généraux*, voici ce qui se passe. Les phénomènes fébriles de l'invasion cessent ou du moins diminuent lorsque l'éruption est achevée. Mais du huitième au dixième jour, au moment de la suppuration, ils reparaissent : c'est alors la *fièvre secondaire* ou de *suppuration*.

2° *Variole irrégulière*. Nous bornant à dire que la varicelle, la varioloïde (V. ces mots) et la variole *sine variolis* ont été rangées parmi les varioles irrégulières, nous passerons de suite aux varioles compliquée, maligne et hémorrhagique. — La variole *compliquée* est tout simplement celle dans laquelle on voit survenir une ophthalmie, la laryngite, la sto-

matite, l'otite, la bronchite, la pneumonie et diverses sortes d'éruptions cutanées concomitantes, voire même des abcès sous-cutanés qui rendent la convalescence longue et difficile. Mais ces complications peuvent être considérées comme des phénomènes propres à certains cas primitivement graves. — La variole *maligne* est celle dans laquelle prédominent les symptômes nerveux ou adynamiques. — La variole *hémorrhagique* est celle dans laquelle on voit apparaître du sang dans les pustules, des pétéchies, des ecchymoses, des hémorrhagies, etc. — Ajoutons enfin que l'éruption peut présenter des modifications remarquables, qui lui ont fait donner les épithètes de cristalline, verruqueuse, tuberculeuse, etc.

Marche, durée, pronostic. — Nous venons d'indiquer la marche de la maladie en signalant l'ordre de succession des symptômes. La variole régulière est *discrète* ou *confluente;* dans le premier cas, elle ne se termine jamais par la mort, à moins de complications; dans le second cas, le pronostic est beaucoup plus grave. Il y a cependant des varioles confluentes bénignes; mais le plus souvent la confluence de l'éruption entraîne la mort, qui survient par la méningite, la laryngite (asphyxie), l'état ataxique, ou par une véritable résorption purulente. La maladie, toutes choses égales d'ailleurs, est plus grave lorsqu'elle règne épidémiquement, qu'elle atteint les jeunes sujets, les femmes enceintes, lesquelles avortent presque toujours et meurent après.

Diagnostic. — A sa première période, avant l'éruption, la variole est souvent méconnue, prise pour une fièvre inflammatoire ou typhoïde, ou une autre fièvre éruptive, etc. L'intensité rapide des symptômes généraux, la céphalalgie, et les douleurs lombaires surtout, doivent faire considérer la variole comme très probable.

Traitement. — Il est très simple toutes les fois que la variole suit une marche régulière et parcourt ses périodes sans complication grave : on se borne alors à prescrire le repos au lit, des boissons douces, quelques gargarismes et collyres, et l'on surveille l'évolution des différentes périodes. Mais si, au contraire, la fièvre est intense, le pouls dur, la céphalalgie et le lumbago très prononcés, il faut pratiquer

une saignée, ou bien appliquer des sangsues à l'anus dans le cas où les symptômes cérébraux paraîtraient dominants. Ces émissions sanguines sont d'ailleurs avantageuses pour combattre les phlegmasies internes qui pourraient enrayer le développement régulier de l'éruption, phlegmasies qui ne réclament pas des moyens différents que quand elles sont isolées. La lenteur et la paresse de l'éruption, lorsqu'elle ne dépend pas d'une complication qu'il faut attaquer directement, peut exiger l'emploi des bains chauds, des sinapismes, de l'acétate d'ammoniaque. Quand il y a adynamie, prostration, affaissement des pustules, il faut recourir aux toniques. Le délire et les convulsions ne cèdent à aucun moyen.

Y a-t-il un traitement local, et en quoi consiste-t-il? D'abord on a cherché à faire avorter les pustules en les cautérisant avec le nitrate d'argent après les avoir épointées (Bretonneau et Velpeau). On a renoncé à cette pratique pour employer l'emplâtre de Vigo c. m., qui, en effet, appliqué sur la face, a pour effet de faire disparaître un certain nombre de pustules par résolution et de transformer les autres en petites vésicules miliaires. M. Briquet propose de faire des onctions avec un mélange de deux parties d'onguent mercuriel et d'une partie d'amidon en poudre. M. Aran a employé le collodion, etc.

La prophylaxie consiste dans la vaccination (V. *Vaccine*) et dans l'éloignement. Avant la découverte du virus vaccin, on inoculait l'humeur varioleuse aux personnes qui n'avaient pas eu la variole, et l'on cherchait ainsi à leur donner la maladie dans un degré et forme qui n'eussent rien de grave. Cette pratique, qu'on pourrait encore mettre à profit dans une épidémie, si le vaccin manquait, a rendu autrefois de grands services.

VARIOLOIDE, *variole bâtarde*. — C'est une variole modifiée et très bénigne, qui se manifeste principalement chez les sujets vaccinés ou qui ont eu déjà la variole, et dans les épidémies varioleuses.

Symptômes. — Prodromes très peu marqués ; éruption de pustules rares, petites, sans rougeur à la base et sans gon-

flement de la peau, acuminées ou aplaties, dont une partie même reste à l'état vésiculeux. Absence de fièvre et de suppuration; dessiccation prompte; durée de six à douze jours en tout.

TRAITEMENT. — Aussi simple que dans la varicelle.

VERS INTESTINAUX. *Entozoaires.* — Sans nous occuper du mode de production de ces êtres parasites, de la question de savoir s'ils naissent spontanément et se forment de toutes pièces, ou s'ils sont introduits en nature ou par des larves d'insectes, ce qui n'est pas admis aujourd'hui, nous passerons de suite à l'histoire particulière des espèces, qui sont au nombre de quatre : les *vers lombrics*, les *oxyures*, le *trichocéphale* et le *tænia*.

VERS LOMBRICS. *Ascarides lombricoides.* — L'ascaride lombricoïde a un corps cylindroïde, allongé, de 20 à 25 cent. de longueur, lisse, luisant, demi-transparent et de couleur rosée. Extrémités amincies; la plus petite est munie de la tête, à l'autre se trouve l'anus. Près de celui-ci est placé le pénis du mâle, tandis que les organes sexuels de la femelle sont à la réunion des deux tiers antérieurs avec le tiers postérieur.

Causes. — Ces causes, abstraction faite du mode de génération, sont l'âge de trois à dix ans principalement, le régime végétal, l'usage des crudités, l'habitation d'un lieu froid et humide, la prédisposition individuelle.

Symptômes. — Les lombrics habitent l'intestin grêle; ils remontent quelquefois jusque dans l'estomac et même l'œsophage, d'où ils sont expulsés bientôt par la bouche. Existant en nombre plus ou moins considérable ordinairement, ils donnent lieu à divers troubles, tels que pâleur du visage, dilatation des pupilles, coliques sans diarrhée, démangeaisons à l'anus et au nez, divers phénomènes nerveux épileptiformes, hystériques et autres, etc., troubles qui sont peu certains d'ailleurs au point de vue du diagnostic, car de l'aveu de Bremser lui-même, le seul signe pathognomonique consiste dans l'expulsion. Nous passerons sous silence les accidents graves dont on accuse les vers, tels que perforation

intestinale, migrations dans diverses cavités, étranglement interne, inflammation intestinale, etc., parce qu'ils se présentent fort rarement.

Pronostic. — Il ne peut être grave que dans les cas où les convulsions, la perforation, les abcès, etc., naissent de la présence des vers. L'affection vermineuse est d'ailleurs moins fréquente qu'on ne se le figure généralement.

TRAITEMENT. — Il se résume en deux mots : prescrire les anthelmintiques, dont les plus employés sont la mousse de Corse, le semen contra, l'absinthe, l'huile empyreumatique de Chabert, etc. Les purgatifs, et parmi eux surtout le calomel, l'huile de ricin, sont aussi de bons vermifuges. Les préparations ferrugineuses sont utiles ensuite pour ramener à de meilleures conditions la santé des sujets pâles, débiles.

Potion vermifuge.

Mousse de Corse,	4 à 16 gram.
Eau bouillante,	120
Sirop,	30

Par cuillerées.

Électuaire.

Semen contra,	2 gram.
Miel,	4

En une seule fois.

Autre (Vogler).

Semen contra pulv.,	8 gram.
Racine de jalap pulv.,	4
Calomel,	0,30 cent.
Eau de fl. de quassia,	2
Sirop de fl. de pêcher,	q. s.

Une cuillerée à café toutes les deux heures jusqu'à purgation.

Poudre (Gœlis).

Semen contra,	1 gram.
Racine de valériane en p.,	1
Calomel,	0,10 cent.
Sucre blanc,	2 gram.

M. — Divisez en 4 parties égales.

Sirop (Cruveilhier).

Follicules de séné,	aa 4 gram.
Rhubarbe,	
Semen contra,	
Aurone,	
Mousse de Corse,	
Fleurs de tanaisie,	
Petite absinthe,	
Eau (infusion à froid),	250
Sucre,	q. s.

1 cuil. à bouche le matin pendant trois jours.

OXYURES VERMICULAIRES. *Ascarides vermiculaires.* — Vers très petits, de 3 ou 4 millim. de longueur, blancs, dont l'extrémité postérieure est plus grosse que l'antérieure. Ils se trouvent dans le rectum, cachés souvent dans les plis de l'anus, où ils causent un vif prurit. Quelquefois ils se portent aux organes génitaux, chez les femmes, et causent des démangeaisons, une inflammation catarrhale, un écoule-

ment vaginal. Les enfants y sont plus sujets que les adultes.

TRAITEMENT. — Les lavements en constituent le moyen principal : on les prépare avec de l'eau froide seulement, ou bien de l'eau salée, une décoction de suie, d'ail, une infusion de tanaisie, d'armoise ou d'absinthe. On réussit encore très bien en frictionnant l'anus avec la pommade mercurielle.

TRICHOCÉPHALE. — Ver linéaire, long de 4 à 6 cent., capillaire, aminci du coté de la tête, renflé à la partie postérieure chez le mâle, qui habite principalement dans le cœcum et le colon, où il peut se rencontrer en assez grand nombre. Ce ver est au reste très rare chez l'homme.

TRAITEMENT. — Purgatifs, mercuriaux ; lavements vermifuges comme dans l'oxyure.

TÆNIA OU VER SOLITAIRE. — Il en existe deux espèces. 1° *Tænia solium* : ver plat, articulé, de 6 à 7 mètres de long, terminé supérieurement par une partie plus rétrécie à laquelle s'attache la tête. Celle-ci, examinée au microscope, offre quatre mamelons arrondis au centre desquels est l'ouverture de la bouche; garnie d'une rangée de très petits crochets à l'aide desquels l'animal peut se cramponner avec force à la muqueuse intestinale. Ce ver est, dit-on, ovipare, hermaphrodite. On le rencontre dans l'intestin grêle. — 2° *Tænia lata* ou *botrichocéphale*. Ce ver manque de crochets à la bouche ; ses anneaux sont plus larges que longs; il est moins long que le précédent, etc.

Symptômes. — Le siège habituel du tænia est vers la partie supérieure de l'intestin grêle et principalement dans l'estomac. Il est seul (*ver solitaire*). Il donne lieu à des douleurs de ventre, des coliques, à une sensation de morsure, de succion ; à un appétit dévorant ; mais ces symptômes n'ont rien de constant, et on peut leur en adjoindre beaucoup d'autres, tels que lassitude, crampes, vertiges, désordres nerveux, etc., qui ont encore moins de valeur pour le diagnostic, lequel n'est certain que lorsque des fragments de l'animal sont expulsés.

TRAITEMENT. — Le tænia est souvent rebelle à l'action des anthelmintiques, des ténifuges les plus vantés ; aussi a-t-on

préconisé une foule de médicaments et de méthodes thérapeutiques dont nous allons rappeler les principales. Le semen contra en infusion et en extrait, la racine fraîche de grenadier en décoction concentrée, les fleurs de kousso, la racine de fougère mâle, etc., ont été aussi employés avec des succès divers. Les purgatifs les plus actifs ont été mis en usage, de même que les mercuriaux et diverses autres substances qu'il est inutile d'énumérer.

Mélange.

Fleurs de kousso, 20 gram.
Eau (infusion pendant 1 quart d'heure), 250

On avale le mélange sans rien laisser, et au bout d'une heure commencent les évacuations qui doivent entraîner le ver.

Décoction de grenadier.

Racine fraîche de grenadier, 60 gram.
Eau (faire bouillir jusqu'à réduct. de 500 gram.), 1 kilog.

En trois doses que l'on prend de 1/2 heure en 1/2 heure, lorsque le malade rend des fragments de tænia.

Pilules (Peschier).

Extr. éthéré de fougère mâle, 1,25 cent.
Rac. de fougère mâle, 0,60
Conserve de roses, q. s.

F. 15 pilules. — A prendre, le soir, à intervalles d'une demi-heure. Le lendemain on administre un purgatif.

Remède de Mme Nouffer.

La veille au soir, le malade mange une panade. Le matin il avale 12 gram. de racine de fougère mâle en poudre très fine et délayée dans 190 gram. de tisane de fougère. Deux heures après, il prend un bol purgatif composé de :

Calomélas, } aa 0,5 décig.
Rac. de scammonée, }
Gomme gutte, 25 gram.
Confect. d'hyacinthe, q. s.

Divisez en 5 bols égaux. — 1 pour les enfants, 2 pour les personnes nerveuses et délicates, et 3 pour les adultes vigoureux, et à un quart d'heure de distance les uns des autres. Contre le tænia.

VÉSICULES. *Affections vésiculeuses.* — Deuxième ordre des maladies cutanées (V. *Peau*), caractérisé par de petits amas de sérosité en forme de gouttelettes qui soulèvent l'épiderme, sérosité qui, d'abord transparente, paraît devenir louche, séro-purulente, et qui tantôt est résorbée, tantôt s'écoule après la déchirure de la vésicule. — Les affections vésiculeuses sont la *miliaire*, la *varicelle*, l'*eczéma*, l'*herpès*, la *gale*.

VOMISSEMENT NERVEUX. — Le vomissement, que nous

n'avons pas besoin de définir, fut considéré autrefois comme une maladie particulière; puis on ne vit plus en lui qu'un symptôme. Cette dernière opinion, quoique exacte, a pourtant laissé place à l'admission d'un vomissement essentiel, nerveux, qui, à la vérité, est fort rare; car celui même des femmes enceintes ne peut être considéré comme purement idiopathique.

Causes. — On comprend que les causes du vomissement nerveux soient obscures, du moment qu'il faut en retrancher les divers états morbides qui, quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, le produisent, et même la grossesse. On est réduit à constater le fait sans pouvoir remonter à sa cause.

Symptômes. — Vomissements fréquents, le plus souvent muqueux, très rarement bilieux, revenant d'abord à des intervalles assez longs, puis se rapprochant, laissant quelques journées de répit de loin en loin. Les aliments sont rarement rejetés; il y a absence presque complète de douleur épigastrique dans la plupart des cas. L'appétit se conserve assez longtemps, mais il finit par se perdre, et alors la soif et la fièvre s'allument, l'haleine prend une odeur d'aigre; sur la fin, du délire et des accidents cérébraux se déclarent. Arrivée à ce degré, la maladie se termine par la mort; mais cette terminaison fâcheuse n'a pas toujours lieu, et, dans ce cas, les vomissements s'arrêtent après s'être montrés plus ou moins intenses, mais toujours avant la seconde période (période de réaction générale).

Pronostic. — Il est fort grave, un peu moins cependant dans la grossesse que lorsque cet état physiologique manque. Ils peuvent devenir tellement menaçants dans la grossesse qu'on soit obligé de provoquer l'avortement pour sauver la malade.

Diagnostic. — Les vomissements de la gastrite, de la gastralgie, des coliques hépatiques et néphrétiques, du cancer de l'estomac, se distinguent du vomissement nerveux par la douleur dont ils s'accompagnent, par leur nature, qui est bilieuse dans la gastrite, semblable à du marc de café dans le cancer stomacal; par leur fréquence, qui est moindre, etc.

TRAITEMENT. — Les narcotiques, on le pense bien, doivent être considérés comme les principaux agents de la médication.

L'opium et la belladone sont le plus employés. Après ces moyens, viennent les amers, tels que la quassia, le colombo, le quinquina; puis les boissons gazeuses, la potion de Rivière, l'eau magnésienne; enfin, les purgatifs, les vomitifs, le sous-nitrate de bismuth, le charbon du docteur Belloc, la teinture de noix vomique, la glace, les vésicatoires.

M. le docteur Clertan a fait cesser des vomissements incoërcibles de la grossesse en appliquant douze sangsues sur le col de la matrice, qui était tuméfié, engorgé.

Potion anti-émétique de Rivière.

Acide citrique,	2 gram.
Sirop de sucre,	25
Bicarbonate de potasse,	2
Eau,	120

F. s. a.

Potion effervescente (Gaubius).

Suc récent de citron,	15 gram.
Bon vin rouge,	30
Carbonate de potasse,	4

Potion de Déhaen.

Carbonate de chaux,	2 gram.
Sirop de limon,	30
Liqueur d'Hoffmann,	12 gout.
Laudanum de Syden.,	18
Eau de menthe,	30 gram.
— de mélisse,	100

Mixture contre vomissement nerveux (Padioleau).

Eau distillée,	100 gram.
Bicarbonate de potasse,	8
Sulfate de morphine,	0,05 cent.
Suc de limon.	

Mettez une cuillerée à café de ce suc avec la solution de sulfate de morphine et de bicarbonate, et avalez immédiatement.

Autres formules.

(V. BICARBONATE DE SOUDE, BELLADONE, OPIUM, COLOMBO, QUASSIA, etc., au *Dict. thér.*)

VOMISSEMENT DES ENFANTS A LA MAMELLE. — Le vomissement est facile chez les enfants, d'abord parce que l'estomac est situé presque perpendiculairement, ensuite parce que les nourrissons se gorgent souvent de lait qu'ils ne peuvent tout digérer. Outre ces causes physiologiques, il en est de morbides, comme l'indigestion, l'inflammation de l'estomac, les acidités, etc., dans lesquelles le vomissement n'est autre chose qu'un symptôme.

Le vomissement idiopathique n'a rien d'inquiétant, et il se produit avec une étonnante facilité chez certains enfants. Le lait est rejeté dans un état de digestion plus ou moins avancée, à l'état de grumeaux caséeux, souvent presque naturel, selon la durée de son séjour dans l'estomac.

TRAITEMENT. — S'il n'y a que simple rejet du trop plein, il faut que l'enfant tète moins que d'habitude. S'il y a coagulation caséeuse du lait, on verra si le lait n'est pas trop riche, ou si l'estomac n'est pas chargé d'acidités, etc. Dans tous les cas, si l'enfant n'est pas incommodé du vomissement, il n'y aura rien à faire ; s'il en est autrement, on attaquera les causes.

VULVITE. — Inflammation de la vulve ou des parties génitales externes de la femme.

Causes. — Flueurs blanches, écoulement blennorrhagique, onanisme, violences extérieures, rapports sexuels disproportionnés, présence des vers oxyures, etc. La malpropreté, la masturbation, une constitution scrofuleuse, suffisent pour développer cette maladie chez les jeunes filles.

Symptômes. — Rougeur, gonflement, douleur aux grandes et petites lèvres, tantôt avec sécheresse, plus souvent avec écoulement muco-purulent qui tache le linge en jaune ou verdâtre, et dont l'origine peut paraître suspecte. L'inflammation tient à une disposition interne plutôt qu'à des causes externes chez certaines petites filles, dont les parties ont une tendance à l'inflammation gangréneuse.

TRAITEMENT. — Bains, lotions émollientes, tisanes délayantes : cela suffit ordinairement. Mais si l'inflammation revêt un caractère phlegmoneux, il faut recourir aux émissions sanguines, aux cataplasmes, et ouvrir les abcès des grandes lèvres qui sont alors assez fréquents.

SUPPLÉMENT.

PHYSOMÉTRIE. *Tympanite utérine, grossesse venteuse.* — Accumulation de gaz dans la matrice.

Causes. — Les gaz proviennent de la décomposition putride d'une mole, d'un fragment de placenta, d'un fœtus, d'un po-

lype, etc., renfermé dans l'utérus; ou bien, ce qui est plus rare encore, ils sont dus à un état nerveux, à l'hystérie.

Symptômes. — La matrice est distendue, forme une tumeur globuleuse, rénitente, qui rend un son tympanique à la percussion, et dont la pesanteur spécifique paraît minime si l'on cherche à la soulever par le toucher vaginal. Si la distension est très considérable, elle produit de la dyspnée, de la gêne, un sentiment de plénitude dans le bassin, mais peu de douleur, même à la pression. Il y a ordinairement suppression des règles. Dans quelques cas il se fait par le vagin une expulsion gazeuse bruyante qui soulage la malade : ou le gaz expulsé est inodore (tympanite utérine sèche), ou il exhale une odeur fétide : dans ce dernier cas, la matrice contient en même temps des liquides qui eux-mêmes ont de la fétidité, il y a du bruit de *glouglou*, et il n'est pas rare d'observer de la fièvre.

Diagnostic. — Le son tympanique est le caractère pathognomonique de la grossesse venteuse; il empêchera de confondre avec elle la vraie grossesse et l'hydrométrie.

TRAITEMENT. — La physométrie essentielle, purement nerveuse (tymp. utérine sèche), sera combattue à l'aide des antispasmodiques et principalement du camphre et de l'éther; à l'aide des bains, des injections narcotiques, des onctions sur le col avec l'extrait de belladone pour favoriser sa dilatation, enfin d'une compression méthodique.

Il faut enlever, s'il est possible, le corps étranger (polype, pessaire, caillot sanguin, etc.) qui peut obstruer le museau de tanche et s'opposer à la sortie des gaz et des liquides; il faut même extraire les fragments de placenta, de mole, etc., qui peuvent être retenus dans la matrice, ou en favoriser l'expulsion au moyen des injections, du seigle ergoté, de la dilatation artificielle du col. On combattrait les accidents de métrite qui pourraient se développer.

PITYRIASIS. — Inflammation chronique et superficielle de la peau donnant lieu à une exfoliation de petites écailles furfuracées sans cesse renaissantes. — Ses *causes* sont peu connues. La maladie s'observe à tout âge : elle est fréquente chez

les femmes dont la chevelure est brune et épaisse. On croit qu'elle se lie, dans certains cas, à un dérangement dans les fonctions gastro-hépatiques.

Symptômes. — Il faut distinguer deux formes : 1° le *pityriasis capitis*, qui ne s'accompagne pas d'une modification dans la couleur de la peau ; il consiste en une exfoliation farineuse qui se reproduit très rapidement et qui cause une démangeaison plus ou moins intense, laquelle provoque l'action des ongles, et partant une nouvelle irritation et desquamation. La chute des cheveux peut être la conséquence de cette affection : elle se produit fréquemment chez les femmes, malgré et peut-être à cause des soins minutieux qu'elles prennent à se débarrasser des pellicules, surtout aux endroits où elles ont l'habitude de faire les raies à leur coiffure.

Une autre forme est le pityriasis avec modification de la couleur des tissus, lequel se divise en *rubra*, *versicolor* et *nigra*, selon la couleur des plaques où se développe l'exfoliation. Ces variétés sont d'ailleurs rares.

TRAITEMENT. — Éviter de tirailler les cheveux, d'irriter la peau, couper la barbe avec des ciseaux et non avec le rasoir. Brosser légèrement la tête chez les enfants. Si la maladie s'accompagne d'alopécie, M. Cazenave emploie les boissons amères, de légers purgatifs ; à l'extérieur des lotions alcalines ou émollientes, selon l'état de la peau ; des onctions avec la moelle de bœuf préparée, quelquefois avec la pommade au calomel. — Les autres variétés réclament soit les émissions sanguines, soit les lotions et bains sulfureux ou les douches de vapeur.

Pommade Cazenave.

Axonge,	30 gram.
Sous-borate de soude,	1 à 2

Lotion alcaline (id.).

Eau distillée,	500 gram.
Sous-borate de potasse,	1

Pommade au calomel (id.).

Axonge,	30 gram.
Calomel,	5

PLEURODYNIE. — C'est le rhumatisme des parois de la poitrine, ou pour mieux dire des muscles pectoraux et intercostaux.

Causes. — Ce sont celles du *rhumatisme musculaire.* (V. ce mot.)

Symptômes. — Douleur plus ou moins vive, lancinante, s'exaspérant par la pression, siégeant près du mamelon, gênant la respiration et causant de l'anxiété lorsque l'affection est aiguë. Pas de fièvre.

Diagnostic. — Il serait facile de confondre la pleurodynie avec la douleur pleurétique, si on ne remarquait que celle-ci est profonde, accompagnée de fièvre, de toux sèche, et des phénomènes d'auscultation propres à la *pleurésie.* (V. ce mot.)

Diagnostic. — La pleurodynie n'a rien de grave. On a dit cependant qu'elle pouvait se terminer par une inflammation de la plèvre ; mais cette assertion n'est pas démontrée, et il est plus probable qu'on a confondu l'inflammation de la plèvre se manifestant plus ou moins de temps avant de donner lieu à l'exsudation purulente avec la prétendue métastase de la pleurodynie.

TRAITEMENT. — Application de sangsues et de cataplasmes laudanisés, si la douleur est très vive, lancinante. Dans les cas moins intenses ou chroniques, application de ventouses scarifiées et surtout de vésicatoires.

Formulaire.

(V. RHUMATISME MUSCULAIRE.)

FIN DE LA PATHOLOGIE.

DICTIONNAIRE

MÉMENTO THÉRAPEUTIQUE.

A

ABORTIFS. Substances auxquelles on attribue la propriété de provoquer l'avortement (*emménagogues* et *drastiques*), ou qu'on emploie pour faire avorter une maladie locale à son début (*caustiques*).

ABSINTHE. *A. officinale. Absinthium vulgare* (Synanthérées). Feuilles et sommités. Tonique, stimulant, fébrifuge, vermifuge, emménagogue. — *Incompatibles* : sulfate de fer, sulfate de zinc, acétate de plomb, émétique.

Poudre, 1 à 4. gram.
Infusé, 5 : 1000
Extrait, 1 à 2.
Teinture, 2 à 8.
Vin, 50 à 100.
Sirop, 10 à 50.
Huile ess., 2 à 10 gouttes.

ABSINTHE MARITIME. *A. maritimum*. Vermifuge par excellence des campagnes des départements de l'Ouest, à la dose de 4 à 15 gram. en infusion dans 125 gram. d'eau ou de lait.

ABSORBANTS. Substances qui s'imbibent des liquides sécrétés ou échappés de leurs vaisseaux, soit à l'intérieur (*magnésie, craie, yeux d'écrevisse, charbon végétal*), soit à l'extérieur (*amadou*, poudres d'*amidon*, de *lycopode*, de *charbon, résines*), et qu'on emploie, les premières contre les aigreurs d'estomac, les acidités, les gastralgies, les secondes pour saupoudrer les excoriations et gerçures, arrêter les hémorrhagies capillaires.

ACÉTATES. Combinaisons de l'acide acétique avec les bases.

ACÉTATE D'AMMONIAQUE LIQUIDE. *Esprit de Mindererus*. S'obtient en saturant l'acide acétique faible par le carbonate d'ammoniaque. Stimulant, diurétique, diaphoréti-

---

1. Nous indiquons le rapport des quantités de la substance médicamenteuse et du véhicule, dans les infusés et les décoctés, par la formule arithmétique. — Ainsi, par exemple, 10 : 1000 veut dire qu'il faut 10 gram. de la première pour 1000 gram. de la seconde.

La lettre I ou E, qui suit le nom de la famille naturelle, signifie que la plante est *indigène* ou *exotique*.

que. Ivresse, fièvres typhoïdes, goutte, fièvres éruptives. — *Incomp.* : alcalis, acides concentrés, sels de mercure, nitrate d'argent.

Dose, 20 à 60 gouttes dans un verre d'eau sucrée. Ivresse, dysménorrhée. — 8 à 30 gram. en potion. Fièvres typhoïdes graves; fièvres éruptives, affections purulentes et gangréneuses.

ACÉTATE DE MORPHINE. Sel blanc, pulvérulent. Narcotique très employé.

Poudre, 0,01 à 0,05 en potion, pilules ou par la méthode endermique.
Sirop, 15 à 30 gram.

ACÉTATE DE PLOMB CRISTALLISÉ. *Sel ou sucre de Saturne, acétate neutre.* Obtenu en traitant la litharge par l'acide acétique. Astringent puissant. Diarrhées et sueurs colliquatives. En collyres et injections. — *Incomp.* : acides sulfurique et hydrochlorique, alun, sels de fer, infusions astringentes.

Dose, 0,02 à 0,1, en pilules ou potion; — 0,05 à 0,20 par 30 g. d'eau distillée pour collyre.

ACÉTATE DE PLOMB LIQUIDE. *Extrait de Goulard ou de Saturne.* Sous-acétate de plomb. Astringent, résolutif, siccatif.

Soluté, 15 à 60 : 1000 d'eau (*eau blanche* ou *végétominérale*) pour lotions, collyres, injections, etc. *V. Eau de Goulard.*

ACÉTATE DE POTASSE. *Terre foliée de tartre.* Sel très déliquescent. Fondant, apéritif, diurétique. Hydropisies, ictère. — *Incomp.* : acides forts, sels en général.

Dose, 1 à 8 : 1000 de tisane.

ACIDE ACÉTIQUE. Concentré, il sert à préparer l'acide acét. aromatisé ou *vinaigre arom. anglais* que l'on met dans des flacons de poche, avec de petits cristaux de sulfate de potasse, pour faire respirer.

ACIDE ARSÉNIEUX. *Oxyde d'arsenic.* Altéran dans les maladies de la peau anciennes; fébrifuge; escharotique; anticancéreux. — *Incomp.* : hydrosulfates, eau de chaux, azotate d'argent, décoctés astringents.

Dose : 2 à 6 milligr. (1/25 à 1/8 de grain) en solution; jusqu'à 2 et 5 cent. contre les fièvres intermittentes (Boudin).

Il constitue la base de la *liqueur de Fowler*, *de Pearson*, de la *poudre de Rousselot*, *de Dupuytren*, etc. (V. ces mots.)

ACIDE AZOTIQUE. *Acide nitrique, eau-forte.* Employé pur pour cautériser, détruire les verrues; étendu, pour limonade dans la fièvre typhoïde, les maladies de la peau.

Dose : 2 à 4 : 1000 gram.

ACIDE BENZOIQUE. Stimulant employé dans le catarrhe pulmonaire chronique.

Dose : 0,02 à 1,05 cent. en pilules.

ACIDE CHLORHYDRIQUE. *A. hydrochlorique* ou *muriatique, esprit de sel fumant.* Pur ou peu étendu, pour cautériser le fond de la gorge dans

les angines pseudo-membraneuses; très étendu, pour limonades dans les fièvres graves, les maladies de la peau — *Incomp.* : sels de mercure et d'argent.

Dose, 2 à 8 : 1000 d'eau ; 1 à 4 : 125 de potion. — 8 à 16 : 250 de véhicule pour lotions, gargarismes; 7 parties pour 1 de miel, comme collutoire caustique.

ACIDE CYANHYDRIQUE, ou *hydrocyanique médicinal*. C'est l'*acide prussique* uni à six fois son volume d'eau. Sédatif dans l'asthme, la toux nerveuse, les névralgies convulsives. En lotions contre les affections prurigineuses. — *Incomp.* : nitrate d'argent, sels de mercure.

Dose, 5 à 15 gouttes en potion. — 1 à 8 : 500 d'eau pour lotions.

ACIDE GALLIQUE. Astringent. Albuminurie, purpura hémorrhagica.

Dose, 0,50 à 2 gram.

ACIDE SULFUREUX. Il est gazeux et se produit dans la combustion du soufre. Gale et maladie de la peau, sous forme de fumigations.

ACIDE SULFURIQUE. *Huile de vitriol*. Concentrée, c'est un caustique puissant ; étendu convenablement, on l'emploie à l'intérieur : hémorrhagies passives, fièvres typhoïdes, scorbut, purpura, colique de plomb. — *Incomp.* : carbonates, nitrates, sels à acides faibles, sulfures.

Dose : comme l'acide chlorhydrique.

ACIDE SULF. ALCOOLISÉ. V. *Eau de Rabel*.

ACIDE TARTRIQUE. *Sel essentiel de tartre*. Sous forme de cristaux transparents. Saveur acide agréable. Pour limonades rafraîchissantes, tempérantes; potions effervescentes. — *Incomp.* : sels de plomb, de chaux, de baryte.

Poudre, 2 à 4 : 1000 gram.
Sirop, 30 en potion.

ACONIT. *Aconitum napellus* (Renonculacées, I.). Feuilles, racines, fleurs. Narcotico-âcre. Rhumatisme et goutte chroniques, syphilis constitutionnelle, amaurose, résorptions purulentes, etc.

Poudre (de feuilles), 0,05 à 0,50.
Infusé, 0,5 : 100 gram.
Extr. aq., 0,05 à 0,30 cent.
Extr. alc., 0,05 à 0,15.
Teinture, 6 à 10 gouttes.
Alcoolature, 3 à 18 gouttes.

ACONITINE. Principe actif de l'aconit; très vénéneux. Le docteur Turnbull l'a employée en fomentations (aconitine 1, alcool rect. 1,20) contre l'iritis, l'amaurose, l'opacité du cristallin et de la cornée.

ACORE VRAI. *Calamus aromaticus* (Aroïdées, I.). Tige souterraine. Excitant, tonique, anticatarrhal.

Poudre, 1 à 4 gram.
Infus., 20 : 1000.
Teinture, 1 à 15.

AGARIC BLANC. *Boletus laricis* (Champignons, I.). Drastique, hydragogue.

Poudre, 0,25 à 0,75. cent.
Extrait, 0,05 à 0,20.

AGARIC DE CHÊNE. *Boletus igniarius*. On en prépare l'*amadou*, employé pour arrêter les hémorrhagies légères.

AIGREMOINE. *Agrimonia eupatoria* (Rosacées, I.). Herbe. Léger astringent; maux de gorge.

Infusé, 20 : 1000 d'eau.

AIL. *Allium sativum* (Liliacées, I.). Excitant, fébrifuge, vermifuge; rubéfiant, vésicant, caustique.

AIMANT. Oxyde de fer *naturel* jouissant de propriétés magnétiques que la physique enseigne. L'aimant *artificiel* est de l'acier ou du fer frotté avec l'aimant naturel. On prépare des chaînes, des plaques, qu'on applique en bandeau, en ceinture, etc., pour guérir la migraine, les névroses, les douleurs.

ALCOOL. *Esprit de vin*. Stimulant diffusible, employé à l'intérieur, convenablement étendu, dans la période de collapsus de plusieurs maladies; à l'extérieur, à l'état plus ou moins concentré.

Dose, 15 à 60 : 1000.

ALCOOL CAMPHRÉ. En lotions, pur ou étendu. Névralgies, entorses, rhumatismes.

ALCOOLATS. Liquides résultant de la distillation de l'alcool sur une ou plusieurs plantes; ce qui fait qu'ils sont *simples* ou *composés*. Médicaments excitants. Les principaux alcoolats sont ceux de *citron*, de *cochléaria*, de *mélisse*, de *térébenthine*, de *vulnéraire*.

ALCOOLATURES. C'est de l'alcool chargé par macération des principes solubles des plantes dans leur état de fraîcheur.

ALCOOLÉS. Simples solutés de substances médicamenteuses dans l'alcool. On les nomme *alcools* dans le *Codex*.

ALKÉKENGE. *Physalis alkékengi* (Solanées, I.). Baies. Fébrifuge.

Poudre, 8 à 16 gram.

ALOÈS SUCCOTRIN. Suc concret retiré des feuilles de l'aloès (Liliacées, E.). Tonique et stomachique ou purgatif et drastique, selon les doses. Son action purgative se porte principalement sur le gros intestin. Cette action purgative est augmentée par l'association du sulfate de quinine. Constipation, congestion cérébrale, chlorose, aménorrhée.

Poudre, 0,05 à 0,25, tonique: 0,15 à 1,5, purgatif.
Extrait, mêmes doses.
Teinture, 1 à 2 gram. et plus.
Teint. comp., 5 à 20 et plus.

ALTÉRANTS. Substances qui, à petites doses, modifient profondément les humeurs sans produire d'effets immédiats sensibles, et opèrent une sorte de rénovation des propriétés vitales : tels sont le *mercure*, l'*iode*, l'*arsenic*, le *barium*, l'*or*, l'*argent*, etc. Employés dans les scrofules, la syphilis, les dartres, les engorgements chroniques.

ALUN, *sulfate d'alumine et de potasse.* Astringent. Hémorrhagies passives, flux atoniques, diarrhées, etc. — *Incomp. :* alcalis et leurs carbonates, acétate de plomb, émétique, infusés ou décoctés astringents.

Poudre, 0,1 à 0,3 déci. et plus en prise ou en pilules; q. s. en insufflations ou applications externes.
Soluté, 2 à 4 : 500, pour gargarisme, collyre, injection.

ALUN CALCINÉ. Alun privé de son eau de cristallisation. Cathérétique. Pour réprimer les chairs baveuses.

AMADOU. V. *Agaric.*

AMANDES DOUCES. Semence contenue dans le fruit de l'amandier, *amygdalus communis* (Rosacées). Elles servent à faire des émulsions, des loochs, le sirop d'orgeat.

AMANDES AMÈRES. Elles contiennent un atome d'acide cyanhydrique qui leur communique leur saveur. Leur émulsion est antiprurigineuse.

AMBRE GRIS. Produit morbide du cachalot, sorte de calcul urinaire ou biliaire, etc. Stomachique, aphrodisiaque; parfum.

Poudre, 0,25 à 1. gram.
Teinture, 10 à 15.

AMERS. Substances végétales dont le principe amer est ou pur et uni à un extractif féculent (*gentiane*, *petite centaurée*, *fumeterre*, *chicorée*, *menyanthe*, *aunée*, *quassia*, *simarouba*, *colombo*, etc.), ou uni à un arome de *camomille*, *absinthe*, *labiées*). Les premières sont toniques, plus ou moins antipériodiques, anthelmintiques, antiacides.

AMIDON. Fécule obtenue des blés, orges, par une sorte de fermentation qui détruit le gluten qui la retenait comme emprisonnée. Emollient pour lavements, bains, cataplasmes; antiprurigineux.

AMMONIAQUE. *Alcali volatil.* Cet alcali, pur, est gazeux; dissous dans l'eau, c'est l'*amm. liquide*, incolore, d'une odeur extrêmement pénétrante, seule employée en médecine. Rubéfiant, caustique; diurétique, diaphorétique. Contre l'ivresse; respirée avec prudence, contre la syncope; appliquée à l'aide d'un pinceau de charpie dans l'arrière-gorge dans l'asthme nerveux, les angines; fait la base du *baume Opodeldoch*, du *liniment ammoniacal*, du *vésicatoire Gondret.* — *Incomp.:* acides, sels métalliques, alun.

Dose, 1 à 10 gouttes dans un verre d'eau : ivresse, etc. 10 à 30 gouttes, contre les accidents des morsures venimeuses, comme diaphorétique.

Liniment, 1 part. dans 4 d'huile.
On applique l'ammoniaque pure sur les piqûres de frelons, de guêpes, etc., à l'aide d'un linge mouillé.

ANALEPTIQUES. Substances toniques nutritives destinées à rétablir les forces épuisées : *bouillon gras*, *consommés*, *gelées*, *viandes rôties*, *vins généreux*.

ANESTHÉSIQUES. Substances qui possèdent la propriété d'affaiblir et même de suspendre tout-à-fait la sensibilité. Tels sont l'*éther*, le *chloroforme*, l'*éther chlorhydrique chloré*; sans parler de la *réfrigération* et des *narcotiques* qui produisent des effets analogues.

ANGÉLIQUE. *Angelica archangelica* (Ombellifères). Racine (*racine du Saint-Esprit*). Excitant, stomachique, emménagogue, expectorant, suivant les cas.

Poudre, 1 à 4 gram.
Infusé, 4 à 5 : 1000.

ANGUSTURE VRAIE. *Angustura vera* (Rutacées, E.). Ecorce. Amer tonique, fébrifuge.— *Incomp.*: acides, infusés astringents, sulfates de fer, de cuivre.

Poudre, 1 à 4 gram.

ANIS. *Pimpinella anisum* (Ombellifères). Fruit. Stimulant, stomachique, carminatif, antiflatulent.

Poudre, 1 à 4 gram.
Infusé, 10 : 1000.
Huile vol., 1 à 10 gouttes.

ANTHELMINTIQUES. Substances ayant la propriété soit de tuer les vers (*mousse de Corse*, *fougère mâle*, *semen contra*, *grenadier*, *absinthe maritime*, *étain*, *antimoine*, *mercure*, etc.) : on les appelle *vermicides*; soit de les expulser (*huile de ricin*, *calomel*, *aloès*, la plupart des *purgatifs*) : ce sont les *vermifuges*.

ANTIGOUTTEUX DE WANT. Pommande ainsi composé :

Bulbes de colchiq. frais, 20 gram.
Alcool à 20°, 30

F. macérer pendant une semaine, passez avec expression et filtrez.— 1 gram. d'abord, et progressivement jusqu'à 8 gram. ou deux cuillerées à café par jour dans une tisane appropriée pour un adulte.

ANTIMOINE DIAPHORÉTIQUE. *Antimoniate de potasse.* Excitant de la peau, fondant.

Dose : 0,5 à 4 dans un looch.

ANTIPHLOGISTIQUES. Agents qui combattent l'inflammation. Ce sont les *émissions sanguines*, les *émollients*, les *toniques*, les *tempérants*, les *contro-stimulants*, plus les *astringents*, les *révulsifs*.

ANTISCORBUTIQUES. Médicaments auxquels on attribuait une vertu spécifique contre le scorbut : *cresson*, *cochléaria*, *raifort sauvage*, la plupart des *crucifères*.

ANTISCROFULEUX. Agents qui, par leur propriété stimulante, fondante ou altérante, paraissent modifier avantageusement l'état général de l'économie dont dépend l'affection scrofuleuse. Les *amers*, les *toniques*, les *feuilles de noyer*, les préparations iodées, mercurielles, aurifères, l'*huile de foie de morue*, l'*hydrochlorate de baryte*, tels sont les principaux antiscrofuleux.

ANTISPASMODIQUES. Stimulants du système nerveux, dont ils font cesser le désordre qui ne dépend pas de causes organiques. Action incertaine, plus sûre quand on leur asso-

cie un narcotique. Voici leur énumération : *assa-fœtida*, *camphre*, *castoréum*, *éthers*, *gomme ammoniaque*, *musc*, *oxyde de zinc*, *oranger*, *tilleul*, *valériane*.

ANTISYPHILITIQUES. Agents qui neutralisent, détruisent le virus syphilitique, et font disparaître ses effets. L'antisyphilitique par excellence est le *mercure* et ses préparations ; l'*iodure de potassium* est non moins efficace dans les cas anciens ; les *sudorifiques* sont d'utiles adjuvants.

APÉRITIFS. Médicaments qui, d'après d'anciennes théories, ouvraient les voies sécrétoires, surtout celles de la bile et des urines, désobstruaient les glandes et leurs canaux. Tels sont les *extraits de pissenlit*, de *chélidoine*, de *chiendent*, le *savon*, le *soufre*, sans compter les *diurétiques*, les *laxatifs*.

APHRODISIAQUES. Agents qui passent pour avoir une action stimulante spéciale sur les organes génitaux. *Ambre*, *cantharides*, *genseng*, *musc*, *phosphore*, *truffe*, *vanille*.

APOZÈMES. Préparations magistrales qui ne diffèrent des tisanes qu'en ce qu'elles sont plus chargées de principes médicamenteux et qu'elles ne servent pas de boisson habituelle.

Apozème amer tonique.

Quassia,	5 gram.
Centaurée,	5
Eau,	500
Sirop d'absinthe,	50

Par petites tasses, contre l'atonie des voies digestives.

Apozème purgatif.

Séné,	8 gram.
Sulfate de soude,	16
Rhubarbe,	4
Manne,	64
Eau,	112

F. s. a. (*Codex*). — En une fois le matin à jeun.

ARMOISE. *Artemisia vulgaris* (Synanthérées, I.). Feuilles, racines. Les premières sont emménagogues et antihystériques ; les secondes ont été employées contre l'épilepsie, la chorée.

Poudre (feuilles), 2 à 4 gram.
Extrait, 1 à 2.
Infus., 10 : 1000.
Sirop, 15 à 60.

ARNIQUE. *Arnica montana* (Synanthérées, I.). Racine, feuilles, fleurs. Ces dernières surtout sont employées, comme stimulant du système nerveux, contre chutes, coups à la tête, goutte, rhumatisme, paralysie, résorption purulente. — *Incomp.* : acétate de plomb, acides minéraux, sulfate de fer et de zinc, carbonate de magnésie.

Poudre, 0,25 à 0,50 cent.
Infusé, 5 : 1000 gram.
Extr. alc., 0,05 à 0,20 cent.
Teinture, 1 à 2. — A l'extérieur q. s. en frictions.

ARSÉNIATES Combinaisons de l'acide arsén. avec les bases.

ARSENIATE D'AMMONIAQUE. Contre les dartres.

Dose : 0,002 à 0,06 (1/25 à 1/8 de grain).

ARSENIATE DE POTASSE. Maladies de la peau, fièvre intermittente, névralgies Il fait la base de la *liqueur de Fowler*.

Dose, ut supra.

ARSENIATE DE SOUDE. Il fait la base de la *liqueur de Pearson*.

Dose, ut supra.

ASPERGE. *Asparagus officinalis* (Asparaginées, I.). Racine et turions ou pointes. Diurétique, sédatif de l'action du cœur.

Infusé (racine), 20 : 1000 gram.
Extrait, 1 à 4.
Extrait (turions), 1 à 4.
Sirop, 10 à 50.

ASSA-FOETIDA. Gomme résine du *ferula assa fœtida* (Ombellifères, E.). Antispasmodique, carminatif, vermifuge. Hystérie, hypochondrie, névroses respiratoires. — *Incomp.* : préparations prussiques.

Poudre, 0,05 à 0,10 cent. En lavement 4 à 8 gram.
Alcoolé, 1 à 4.

ASTRINGENTS. Médicaments qui ont pour propriété de resserrer les tissus, de diminuer le calibre des vaisseaux sanguins et exhalants, en même temps qu'ils exercent une action tonique passagère. De là, leur emploi comme résolutifs, pour arrêter les hémorrhagies, les flux diarrhéiques ou leucorrhéiques, etc. Leur nombre est très considérable. Voici les principaux : *acétates de fer, de plomb, de zinc; acides gallique, sulfurique, tannique; aigremoine, alun, benoite, bistorte, borax, cachou, chêne; chlorures de fer, de zinc; coings, kino, monésia, noix de galles; oxyde de fer, de zinc; potentille, ratanhia, roses rouges, ronce, sangdragon, tormentille, sulf. de fer, de zinc.*

ATROPINE. Principe actif de la belladone, dont elle possède les propriétés au plus haut degré.

Dose, 0,003 (1/16 de grain). mêlé à du sucre, de la gomme.

AUNÉE. *Inula helenium* (Synanthérées, I.). Tonique, excitant, diaphorétique. Faiblesse générale, catarrhe chronique avec engorgement des poumons, maladies cutanées.

Poudre, 2 à 4 gram.
Infusé, 20 : 1000.
Extrait, 1 à 4.
Teinture, 2 à 8.
Vin, 15 à 60.
Sirop, 20 à 60.
Decocté, 30 : 1000, en lotions ou compresses pour apaiser les démangeaisons dartreuses.

AZOTATES. V. *Nitrates*.

B

BADIANE ou ANIS ÉTOILÉ. Fruit de l'*illicium anisatum* (Magnoliacées, E.). Stimulant, stomachique, carminatif, succédané de l'anis.

BAINS. Milieux dans lesquels

on plonge, dans des vues thérapeutiques, le corps ou seulement l'une de ses parties. Ils sont *généraux* ou *partiels; liquides, mous, secs* ou *gazeux, chauds* ou *froids*, etc. — Les bains liquides sont *simples* ou *médicamenteux*; les mous sont ceux de boues minérales, de marc de raisin, de fumier chaud; les bains secs sont constitués par du sable, du son ou de la cendre; enfin, les bains gazeux ou de vapeur sont connus de tout le monde. Les bains constituent des agents thérapeutiques d'un emploi fréquent; ils donnent lieu à des considérations fort importantes qu'il est impossible d'aborder ici. Indiquons seulement la composition des principaux bains médicamenteux.

Bain acide.

Acide hydrochlorique, 250 à 500 gram.
Eau q. s. pour bain ou 300 litres.

Bain alcalin.

Carbonate de soude du comm., 250 gram.
Eau, 300 litres.

Bain antisyphilitique.

Sublimé corrosif, 15 gram.
Eau distillée, 500

F. dissoudre et versez dans une baignoire en bois contenant :
Eau, 300 litres.

Bain aromatique.

Espèces aromatiques, 1000 gram.
Eau bouillante, 1200

F. infuser, passez avec expression et ajoutez à l'eau du bain.

Bain de Barèges artificiel.

Hydrosulfate de soude cristallisé, 60 gram.
Chlorure de sodium, 60 gram.
Carbonate de soude cris., 60
Eau pure, 320

F. dissoudre et conservez dans une bouteille. C'est la dose pour un bain.

Autre.

Sulfure de potasse, 125 gram.
Eau, 300 litres.

Dans une baignoire de bois. On y ajoute souvent de la colle de Flandre. (*Bain gélatino-sulfureux.*)

Bain émollient.

Espèces émollientes, 2000 gram.
Graine de lin, 250
Eau, 5000

F. bouillir, passez avec expression et versez dans l'eau du bain.

Bain gélatineux.

Gélat. pour bain, 500 à 1000 gram.
Eau chaude, 10 kil.

Faites dissoudre en remuant et ajoutez à l'eau du bain.

Bain ioduré.

(V. page .)

Bain mercuriel.

(V. BAIN ANTISYPHILITIQUE.)

Bain avec le savon.

Savon blanc, 1000 gram.
Eau, 3000

Dissolvez et ajoutez à l'eau du bain.

Bain avec le sel.

Sel commun, 1000 gram.
Eau, q. s.

Bain sulfureux.

(V. BAIN DE BARÈGES.)

Bain de Vichy artificiel.

Bicarbonate de soude, 500 gram.
Eau, q. s.

BARDANE. *Arctium lappa* (Synanthérées, L.). Racine. Sudorifique. Maladies de la peau, goutte, rhumatisme. Les feuilles

apaisent le prurit dartreux.

Infusé (racine), 20 : 1000 gram.
Extrait, 2 à 4.
Décocté (feuilles), 20 : 1000.

BAUMES. Nom qui a été appliqué à diverses compositions pharmaceutiques et substances naturelles odoriférantes. On peut diviser les baumes en *naturels* et en *factices*.

BAUMES NATURELS. Produits végétaux, des résines contenant de l'acide benzoïque ou cinnamique et de l'huile volatile : tels que les *baumes du Pérou*, *de Tolu*, le *benjoin*, le *styrax*. (V. ces mots.)

BAUME DU PÉROU, obtenu par décoction, dans l'eau, de l'écorce des rameaux et des bourgeons du *myroxylum perniferum* (Légumineuses, E.). Apparence de la mélasse, odeur agréable. Excitant des voies pulmonaires. Catarrhes chroniques. Il entre dans les *pilules de Morton*, la *thériaque*.

Teinture, 4 à 8 gram.
Sirop, 8 à 30.

BAUME DE TOLU. Découle naturellement du *myroxylum toluiferum* (Légumineuses, E.). Stimulant des organes respiratoires, dont il modifie, diminue la sécrétion muqueuse. Catarrhes chroniques.

Poudre, 0,25 à 2gram.
Sirop, 10 à 50.
Alcoolé, 2 à 10.
Pastilles, 2 à 10.

BAUMES FACTICES. Compositions pharmaceutiques qui ne peuvent être nettement classées avec les onguents, les alcoolats, ni avec d'autres genres de médicaments bien définis (Officine - Dorvault). Employés à l'extérieur comme vulnéraires, fondants, résolutifs.

Baume d'acier.

Aiguilles d'acier,	15 gram.
Acide nitrique,	45
Huile d'olive,	75
Alcool,	60

F. s. a. — Malad. arthritiques.

Baume acoustique.

Suc d'ognon.	30 gram.
Baume tranquille,	30
Baume du Pérou,	15

M. — Surdité catarrhale.

Baume apoplectique. Composé avec une foule d'huiles essentielles, le baume du-Pérou, l'ambre, le musc, etc. Odeur agréable, antispasmodique, qu'on respirait de temps en temps.

Baume d'Arcœus. Onguent composé de résines et de suif de mouton. — Pansement des ulcères atoniques.

Baume Chiron.

Huile d'olive,	300 gram.
Térébenthine,	60
Cire jaune,	30
Orcanette,	15
Baume du Pérou,	10
Camphre,	6 décig.

F. s. a. — Cicatrisant. Gerçures du sein, engelures.

Baume du Commandeur. Composé d'angélique, de myrrhe, d'oliban, de baume de Tolu, d'aloès dissous dans l'alcool. En applications vulnéraires, résolutives, pur ou étendu d'eau, sur les coupures et contusions.

Baume de Fioravanti. Composé d'une foule de substances balsa-

miques et résineuses.) En frictions stimulantes. Rhumatismes chroniques, névralgies, rachitisme.

Baume Nerval.

Moelle de bœuf, 125 gram.
Beurre de muscade, 125
Huile vol. de romarin, 8
— de girofle, 4
Camphre, 4
Baume de Tolu, 8
Alcool à 86°, 25

F. s. a. Stimulant, fortifiant, antirhumatismal.

Baume ophthalmique.

Baume de vie d'Hoffm. 30 gram.
Ammoniaque liq., 4
Huile de camomille, 1
Alcool, 15

Lotions sur le front. Faiblesse de la vue.

Baume Opodeldoch.

Savon animal, 30 gram.
Ammoniaque liq., 8
Camphre, 24
Huile vol. de thym, 2
— de romarin, 2
Alcool à 86°, 250

Antirhumatismal.

Baume de soufre. Soufre sublimé 1 part., huile de noix 4.

Dose : 25 à 50 gouttes comme stimulant, diaphorétique. Affections pulm. chroniques.

Baume tranquille. Solution huileuse des principes de toutes les solanées vireuses et de l'huile essentielle de quelques plantes aromatiques. En frictions. Douleurs rhumatismales, névralgies.

BELLADONE. *Atropa belladona* (Solanées, I.). Feuilles principalement. Narcotique employé sous toutes les formes. Toux nerveuses, convulsions, spasmes névralgies, incontinence d'urines. Pour dilater la pupille, le col de l'utérus. Prophylactique de la scarlatine.

Poudre, 0,05 à 0,30 cent.
Extrait aqueux, 0,01 à 0,20.
Extrait alcool., 0,01 à 0,10.
Teinture, 2 à 12 gouttes.
Sirop, 5 à 30 gram.
Infusé, 10 à 50 : 1000 (pour l'extérieur).

BENJOIN. Baume-résine obtenu par incisions du *styrax benzoni* (Ebénacées, E.). Excitant balsamique. En fumigations surtout, dans les catarrhes bronchiques, et sur les tumeurs indolentes. Il entre dans le *baume du Commandeur,* les clous fumants, plusieurs parfums.

Poudre, 0,1 à 0,4 décigr.
Teinture, 2 à 8 gram.
Sirop, 15 à 50 gram.

BEURRE D'ANTIMOINE. V. *Chlorure d'antimoine.*

BICARBONATES. V. *Carbonates.*

BIÈRES MÉDICINALES. Bières chargées des principes d'une ou plusieurs substances médicamenteuses.

Bière amère.

Bourgeons de sapin, 30 part.
Absinthe, 24
Gentiane, 15
Bière, 5000

Tonique, diurétique. Maladies vermineuses.

Bière antiscorbutique.

(Macération de feuilles de cochléaria, de racine de raifort, de bourgeons de sapin, dans de la bière

Dose, 60 à 100 gram. par jour.

BISCUITS MÉDICINAUX. Addition d'un soluté, d'une poudre, etc., à la pâte des biscuits avant la cuisson.

Biscuits antisyphilitiques d'Olivier. Remède secret. Ils contiennent, croit-on, chacun 0,01 cent. de bichlorure de mercure dulcifié.

Biscuits d'iodure de potassium. Iodure de potassium 10 gram., pâte à biscuits q. suf. — F. s. a. 100 biscuits de 10 gram. No 1 à 10 par jour.

Biscuits purgatifs. Ils contiennent soit du jalap (1,2), soit de la scammonée (0,2).

Biscuits vermifuges. Ils contiennent 0,15 de semen contra ou 0,3 de calomel, etc. 1 matin et soir aux enfants.

BISTORTE. *Polygonum bistorta* (Polygonées, I.). Racine. Astringent puissant. *Incomp.:* sels de fer, émétique.

Décocté, 20 : 1000, en fomentations, injections, etc.

BLANC DE BALEINE. Substance blanche, onctueuse, existant en dissolution dans l'huile grasse contenue dans les vastes cavités de la tête du cachalot. Béchique, adoucissant. Entre dans le cold-cream, etc.

Dose, 2 à 8 gram.

BOL D'ARMÉNIE. Argile ocreuse en masses compactes d'un rouge vif, dû à l'oxyde de fer. On l'employait comme astringent, dessiccatif, hémostatique. La terre cimolée est aussi une espèce de bol d'Arménie.

BOLS. Préparations mag. analogues aux pilules, mais plus grosses et plus molles.

Bols de Pringle.

Thériaque,	1,3 déc.
Ipécacuanha,	1 gram.
Craie préparée,	q. s.

F. 4 bols. — 2 matin et soir. Catarrhes, dyssenterie chronique.

BORATE DE SOUDE. *Borax.* Existe en dissolution dans les eaux de différents lacs; on le fabrique avec l'acide borique et la soude. Astringent, résolutif, fondant. Dartres, aphthes, ophthalmies, etc. *Incomp.:* acides forts, chlorures de chaux, de magnésie, sulfates.

BORAX. V. *Borate de soude.*

BOUILLONS MÉDICINAUX. Association de substances médicamenteuses aux bouillons alimentaires.

Bouillon éméto-cathartique.

Emétique,	0,05 cent.
Sulfate de soude,	20 gram.
Bouillon aux herbes,	1000

Bouillon aux herbes.

Herbes fraîches d'oseille,	125 gram.
— de laitue,	60
— de poirée,	30
— de cerfeuil,	30
Eau,	1250

Faire cuire et ajoutez :

Sel de cuisine,	aa 20 gram.
Beurre frais,	

Bouillon de veau.

Rouelle de veau,	125 gram.
Eau,	1000

BOULES DE NANCY. *Boules*

de mars. Elles peuvent être considérées comme du tartrate de potasse et de fer, par les matières extractives et aromatiques des plantes labiées employées. Contre les contusions. On met les boules dans l'eau jusqu'à ce que celle-ci ait acquis une couleur ambrée, et on l'applique en compresses.

BOURRACHE. *Borrago officinalis* (Borraginées, I.). Feuilles, fleurs. Diaphorétique, diurétique.

Infusé, 10 : 1000 gram.
Extrait, 1 à 4.
Sirop, 10 à 50.

BRUCINE. Alcaloïde qu'on retire de la fausse angusture. Stimulant à la manière de la strychnine. Inusitée.

Dose, 0,01 à 0,10 cent.

C

CACHOU. Matière extractive provenant du *mimosa catechu* (Légumineuses, E.). Tonique, astringent. Débilités de l'estomac et des intestins, diarrhées, hémorrhagies, leucorrhée. *Incomp.* : émétique, alcaloïdes, ferrugineux, substances albumineuses.

Poudre, 0,05 à 1 gram.
Infusé, 10 : 1000.
Teinture, 2 à 8.

CAINCA. *Chiococca anguifuga* (Rubiacées, E.). Ecorce. Purgatif, vomitif. Hydropisies.

Poudre, 1 à 2 gram.
Décocté, 20 : 1000.

CALMANTS Médicaments qui calment la sensibilité et l'excitation organiques. Ce sont des *antispasmodiques* et des *narcotiques*.

Pilules calmantes.

Camphre,	1,4 décig.
Extrait d'opium,	0,1
Mucilage,	q. s.

F. 16 pilules. — 2 ou 3.

Potion calmante.

Eau de fleurs d'oranger,	30 gram.
Eau de laitue,	60 gram.
Sirop d'acétate de morph.,	30

Par cuillerées.

CALOMEL. *Proto-chlorure de mercure, mercure doux*. Laxatif, purgatif, altérant, anthelmintique, antisyphilitique, fondant, selon les circonstances et les doses. En collyre, en insufflation, en solution, en pommade contre les taies, les maux de gorge, les dartres. *Incomp.* : alcalis, acides, chlorures, émulsion d'amandes amères, eau de laurier cerise.

Poudre, 0,1 à 1 gram. (purgatif); 0,01 à 0,05 (altérant).

Soluté, 2 à 4 : 30 d'eau pour pansements d'ulcérations superficielles.

Pommade, 1 à 4 : 30 d'axonge.

CAMOMILLE ROMAINE. *Anthemis nobilis* (Synanthérées, I.). Fleurs. Stomachique, carminatif, nervin, antispasmodique, fébrifuge. *Incomp.* : azotate d'argent, sels de plomb, sublimé, sulfate de fer, gélatine.

Poudre, 1 à 8 gram.
Infusé, 5 : 1000.
Extrait, 0,25 à 1.
Sirop, 10 à 50.
Huile volatile, 1 à 10 gouttes.

CAMPHRE. Huile volatile concrète retirée par distillation de plusieurs sortes de végétaux, particulièrement du *laurus camphora* (Laurinées, E.). Sédatif, antispasmodique, antiseptique, insecticide, calmant des douleurs des voies urinaires, des ardeurs d'urines, des désirs vénériens, etc., selon les circonstances et les doses; à l'extérieur, résolutif. Il entre dans l'*eau-de-vie camphrée*, *l'eau sédative*, etc.

Poudre, 0,05 à 8 gram. en pilules, potion ou en lavement.

CANNELLE. *Laurus cinnamomum* (Laurinées, E.). Ecorce de Ceylan. Excitant, stimulant et antispasmodique. Elle entre dans un grand nombre d'électuaires et de poudres composées.

Poudre, 0,15 à 1 gram.
Infusé, 15 : 1000.
Eau distil., 30 à 60.
Sirop, 8 à 16.
Huile vol., 2 à 6 gouttes.

CANTHARIDES. Insecte coléoptère qu'on fait mourir en le plongeant dans du vinaigre et qu'on fait sécher ensuite au soleil. Poison irritant, violent. A l'intérieur, stimulant, aphrodisiaque, altérant, contre la paralysie, celle de la vessie surtout, dartres anciennes, épilepsie; à l'extérieur, irritant, vésicant. Entre dans plusieurs *onguents*, *emplâtres*, *taffetas*, *papiers épispastiques*.

Poudre, 0,02 à 0,20 cent.
Teinture, 1 à 10 gouttes.
Extrait, 0,005 à 0,050 milligr. (1/10 de grain).

CAPILLAIRE. *Adianthum capillus Veneris* (Fougères, I.). Léger stimulant des voies pulmonaires. Catarrhes chroniques.

En *infusion* et *sirop*.

CARBONATES. Sels nombreux résultant de la combinaison de l'acide carbonique avec les bases, et ayant en général les propriétés de celles-ci.

CARBONATE D'AMMONIAQUE. *Alcali volatil concret*, *sous-carbonate d'ammoniaque*. Excitant, diaphorétique. Scrofule, syphilides, diabète, éruptions en retard ou rentrées, convulsions des enfants. *Incomp.* : acides, oxydes des 1re et 2e classes, sels métalliques et terreux, sublimé.

Dose, 0,05 à 2 gram. en potion.

CARBONATE DE CHAUX. *Craie*, *chaux carbonatée*. Absorbant, anti-acide, antidiarrhéique. On en fait des pastilles, des poudres dentifrices.

Dose, 1 à 4 gram.

CARBONATE DE FER. *Carbonate de protoxyde de fer*. Absorbant l'oxygène de l'air, il se transforme rapidement en sesqui-oxyde de fer. Il conserve sa composition chimique dans les *pilules de Vallet*. V. *Oxydes* pour le sous-carbonate de même base.

Dose, 0,25 à 2 gram.

CARBONATE DE MAGNÉSIE. *Sous-carbonate de magnésie*, magnésie anglaise ou carbonatée. Absorbant, anti-acide, laxatif. Son usage interne amène, dit-on, la destruction des verrues. Il entre dans divers *électuaires*, *poudres dentifrices*.

Dose, 1 à 8 gram.

CARBONATE DE PLOMB. *Céruse*. Fait la base du blanc rhazis et entre dans des emplâtres

CARBONATE DE POTASSE. Il faut distinguer le carbonate neutre et le bicarbonate.

CARBONATE NEUTRE DE POTASSE. *Sous-carbonate de potasse*. Lithontriptique, anti-rachitique, diurétique ; à l'extérieur, antidartreux, antiprurigineux, résolutif. La *potasse du commerce*, qui est ce sel moins pur, est préférée pour les bains, parce qu'elle est moins chère.

Dose, 0,25 à 1 gram. en solution.

[illegible] de carb. de potasse, [illegible] ; 50 d'eau distillée ; 1 à 10 gouttes.

BICARBONATE DE POTASSE *Carb. de potasse saturé*. On lui préfère, pour l'usage, le bicarbonate de soude.

CARBONATE DE SOUDE. Il y a le carbonate neutre et le bicarbonate.

CARBONATE NEUTRE DE SOUDE. *Sous carbonate de soude*. Gravelle, scrofules, hydro-pasie, à l'extérieur, antipru-rigineux, antidartreux. Pour les bains, on lui préfère la *soude du commerce*, qui est un carbonate impur.

Dose, 1 à 2 gram. en solution ; 1 à 8 pour 30 d'axonge en pommade.

BICARBONATE DE SOUDE. *Carbon. de soude acide*. Anti-acide, diurétique, digestif, lithontriptique. Entre dans les différentes *poudres effervescentes*, les eaux et les *pastilles de Vichy*, le *soda Water*, la *potion de Rivière*.

Dose, 0,50 à 10 gram.

CARMINATIFS. Substances employées pour expulser les gaz intestinaux ou s'opposer à leur production. Ce sont des *aromatiques* et des *toniques*, particulièrement l'*anis*, la *coriandre*, l'*éther*, la *camomille*.

Carminatif de Dalby.

Teinture d'opium,	15 gram.
— d'assa fœtida	10
Essence de carvi,	5
— de menthe,	10
Magnésie calcinée,	5
Teinture de castoréum,	25
Esprit de vin,	100
Sirop de sucre,	125

Une cuillerée à café dans un verre d'eau sucrée. Remède patente anglais, très en vogue.

CASSE. Fruit du *cassia fistula* (Légumineuses, E.); gousse indéhiscente dont la pulpe est un laxatif doux.

Dose, 15 à 60 gram.

Casse cuite. Mélange d'extrait [illegible] de sirop de violette et de [illegible]

CASTORÉUM Substance animale secrétée par des glandes situées de chaque coté du cloaque chez le castor. Anti-

spasmodique. Hystérie, névroses.

Poudre, 0,05 à 1,5 décigr. Seule ou associée à l'opium, à la valériane, à l'oxyde de zinc.

Teinture, 30 à 60 gouttes.

CATAPLASMES. Espèces de bouillies composées de poudres ou de farines délayées dans de l'eau, des décoctés, des infusés, du vin, du lait, et auxquelles on ajoute quelquefois des pulpes, des onguents, des huiles, des sels, des extraits.

Cataplasme antigoutteux. Teinture de Pradier 2 part., eau de chaux 4, farine de lin q. s.

Cataplasme antiseptique. Cataplasme d'orge 500 gram., quinquina 30, camphre 4.

Cataplasme astringent. Sulfate de fer 15 gram., bol blanc 30, alum 15, eau 306, vinaigre 60, mie de pain q. s.

Cataplasme diurétique. Pulpe de scille 100 gram., nitrate de potasse 10.

Cataplasme émollient. Farines émollientes 125 gram., eau q. s. Faites cuire.

Cataplasme de fécule. Fécule de pomme de terre 60 gram., eau 500.

Délayez la fécule dans 60 gram. d'eau froide, jetez-la dans l'eau bouillante, et laissez le tout un moment sur le feu.

Cataplasme maturatif. Cataplasme émollient 200 gram., pulpes de lis et d'oseille aa 50, basilicum 30.

Cataplasme narcotique. Poudre de ciguë, belladone, morelle, lin, aa 15 gram., décocté de pavots q. s.

Cataplasme résolutif. Cataplasme émollient 125 gram., sel ammoniac 2, extrait de Saturne 30.

Cataplasme vermifuge. Cataplasme commun 500 gram., gousses d'ail broyées n° 2, assafœtida 2. On l'applique sur tout l'abdomen et on le renouvelle toutes les deux heures (Raspail).

CATHARTIQUES. Médicaments dont la propriété purgative est plus prononcée que celle des laxatifs. Ils purgent par une action spéciale sur la muqueuse intestinale. Ce sont la *crême de tartre*, le *calomel*, l'*huile de ricin*, les *sels neutres*, le *séné*, etc.

CATHÉRÉTIQUES. Agents qui désorganisent superficiellement les tissus par une action chimique, et qu'on emploie pour réprimer, détruire les chairs fongueuses, les bourgeons exubérants et mollasses, pour exciter les plaies indolentes. *Alun calciné*, *nitrate d'argent*, etc. (V. *Caustiques*.)

CAUSTIQUES. Agents qui détruisent les tissus plus ou moins profondément. Employés contre les excroissances, les condylomes, les polypes, le cancer, pour détruire les virus, les venins, ouvrir des abcès, établir des cautères, etc. Tels sont les *acides concentrés*, les *alcalis caustiques*, les *chlorures d'antimoine*, *d'or*, *de platine*, le *nitrate d'argent*.

CAUSTIQUES PRÉPARÉS. (V. *Pâtes*, *Poudres*.)

Caustique noir. Noir d'ivoire 1 [illegible], acide sulfurique q. s. Pour faire une pâte molle.

CENTAURÉE. *C[illegible]ironia centaurium* (Gentianées, L.). S[illegible]tés fleuries. Amer, tonique, stomachique, fébrifuge.

Infusé, 10 : 1000 gram.

Poudre, 1 à 4 gram.

CÉRATS. Préparations de consistance molle, dues à la cire et à l'huile auxquelles on adjoint du blanc de baleine, des eaux distillées odorantes, des extraits, des sels, des poudres. Ils diffèrent des pommades et des onguents en ce que ceux-ci ont pour base des résines, et celles-là des graisses

Cérat antiseptique. Cérat de Galien 10 gram., extrait alcoolique de quinquina 1.

[illegible]. Cérat 30 gram., extrait [illegible] de belladone 1.

Cérat camphré. Cérat de Galien 10 gram., camphre 1.

[illegible]. Huile d'am. douces 500 gram., cire blanche 125, [illegible] 375.

[illegible]. Onguent napolitain [illegible] cérat, [illegible].

[illegible]. Cérat de Galien 30 gram., laudanum de Sydenham 1.

[illegible]. [illegible] 1 gram., [illegible] 1 gram. [illegible] friction sur le [illegible] quatre heures, dans [illegible].

[illegible]. Cérat de Galien [illegible] de [illegible] 1.

[illegible]. Huile d'amandes [illegible] 375 gram., cire blanche 125.

Cérat soufré. Cérat de Galien 100 gram., huile d'amandes douces [illegible].

CHARBON. Il [illegible] de quantité dans le règne organique et le règne inorganique : de là le *charbon animal*, le *charbon minéral* et le *charbon végétal*. Ce dernier est à peu près seul employé en thérapeutique. Absorbant des gaz, désinfectant, antiputride, décolorant des liquides.

CHARBON DE BELLOC. C'est du charbon de jeunes branches de peuplier, de 2 à 4 ans, carbonisées dans des vases couverts.

Poudre, 1 à 6 cuillerées à bouche. Dyspepsie, gastralgie, etc.

CHAUX. V. *Oxyde de calcium.*

CHÊNE. *Quercus robur.* Amentacées, L.). Écorce des jeunes branches. Astringent riche en tannin. Pulvérisée, cette écorce prend le nom de *tan*.

Poudre ou fleur de tan. En décoté à la dose de 50 : 1000 gram. [illegible].

[illegible], glands torréfiés et moulus. Stomachique.

CHICORÉE. *Cichorium intybus* (Synanthérées, L.). Feuilles et racine. Amer, dépuratif, laxatif.

Infusé, 10 : 1000 gram.

Extrait, 1 à 10.

Suc dépuré, 50 à 250.

Sirop, 10 à 50.

Sirop [illegible], qui contient un peu de rhubarbe, 10 à 50.

CHIENDENT. *Triticum repens* (Graminées, L.). Rhizomes. Rafraîchissant, léger diurétique.

D[illegible], 20 : 1000 gram.

Extrait 1 à 4.

CHLORE LIQUIDE. Chlore gazeux dissous dans l'eau. Neutralisant dans l'asphyxie par le gaz des fosses d'aisance; à l'intérieur, dans la fièvre typhoïde. En fumigations (V. *Fumigations guitonniennes.*)

Soluté, 4 à 12 : 1000 gram.

CHLOROFORME. Acide formique dans lequel l'oxygène est remplacé par son équivalent de chlore. Anesthésique puissant. A l'intérieur, en potion, dans l'asthme, le hoquet, l'empoisonnement par la strychnine. A l'extérieur, étendu d'eau en frictions contre la migraine, les névralgies, le prurit dartreux. Il fait la base de différentes eaux, potions, pommades, etc.

Dose, 2 à 8 gram. inhalés pendant une à cinq minutes pour produire l'anesthésie; on le répand sur la partie concave d'une éponge en champignon que l'on place devant la bouche ou le nez du patient a l'intér., 5 à 40 gouttes.

CHLORURES. Combinaisons du chlore avec les corps simples ou des radicaux organiques. *Incomp. :* sulfates et carbonates, sels.

CHLORURE D'ANTIMOINE. *Beurre d'antimoine.* Caustique violent. Pour cautériser les plaies envenimées, les morsures d'animaux, etc., surtout lorsqu'on l'emploie liquide.

CHLORURE D'ARGENT. Drastique, anti-épileptique, antisyphilitique. Inusité.

Dose, 0,01 à 0,05 cent.

CHLORURE DE BARYUM. *Muriate* ou *hydrochlorate de baryte.* Antiscrofuleux.

Dose, 0,01 à 0,20 cent. en soluté ou pilules.

CHLORURE DE CALCIUM. *Hydrochlorate* ou *muriate de chaux.* Ne pas le confondre avec le chlorure de chaux. Purgatif. *Incomp. :* sulfates, alcalis, acides azotique, sulfurique et oxalique.

Dose. — Comme pour l'iodure de potassium.

CHLORURE DE CHAUX SEC. *Poudre de Tennant.* Désinfectant. On en délaie avec un peu d'eau dans des assiettes que l'on place dans les lieux infectés.

CHLORURE DE CHAUX LIQUIDE. C'est une dissolution de chlorure sec, 100 parties dans 4500 parties d'eau commune. Désinfectant. En lotions, pur ou étendu d'eau, dans le pansement des ulcères, de la pourriture d'hôpital, etc.

CHLORURES DE FER. Trois substances de ce nom.

1° PROTOCHLORURE DE FER. *Hydrochlorate de fer.* Sel vert, déliquescent. Tonique.

2° DEUTO ou PERCHLORURE DE FER. Combinaison du sesquioxyde de fer, q. v., avec acide hydrochlorique, q. s. On évapore à siccité ou on conserve liquide. *Incomp. :* alcalis et leurs carbonates, infusés astringents, mucilages.

Dose, 0,01 à 0,25 cent.

Pravaz a mis en évidence la

propriété coagulante du perchlorure de fer liquide à 30°, et l'a employé dans les anévrismes sous forme d'injections. Depuis, ce sel a été appliqué à la cure des varices, des hémorrhagies utérines, etc.

3° CHLORURE DE FER et D'AMMONIAQUE. *Ammoniure de fer.* Chlorose, cancer, rachitis, fièvres rebelles.

Dose, 0,1 à 0,5 décigr.

CHORURES DE MERCURE. Plusieurs produits de ce nom.

1° PROTOCHLORURE DE MERCURE. V. *Calomel.*

2° DEUTOCHLORURE DE MERCURE. V. *Sublimé corrosif.*

3° OXYCHLORURE AMM. DE MERCURE. V. *Précipité blanc.*

CHLORURES D'OR. 1° CHLORURE D'OR. *Hydrochlorate* ou *perchlorure d'or.* Antisyphilitique.

Dose, 0,01 à 0,03 cent. en frictions sur la langue ou les gencives, mêlés au double de leur poids de poudre de lycopode, d'iris ou de sucre de lait (Chrestien).

2° CHLORURE D'OR ET DE SODIUM. Mêmes usages et doses que le précédent.

CHLORURE DE POTASSIUM. *Hydrochlorate de potasse, sel fébrifuge de Sylvius.* Fondant, purgatif. Ne pas confondre avec le chlorure de potasse (eau de javelle).

Dose, 1 à 4 gram.

CHLORURE DE SODIUM. *Sel marin, sel commun, hydrochlorate de soude.* Excitant, résolutif, fébrifuge, purgatif et même vomitif à haute dose. Employé pour pédiluves irritants, pour lavements vermifuges, bains toniques et antirachitiques. L'eau de mer lui doit en partie ses propriétés. On l'a conseillé contre la phthisie pulmonaire.

CHLORURE DE SOUDE. *Souschlorure* ou *hypochlorite de soude. Liqueur de Labarraque.* Désinfectant. Fièvre typhoïde ; mauvaise haleine ; affections gangréneuses, cutanées, ulcéreuses.

Dose, 20 à 30 gouttes en tisane. — Étendu de cinq ou huit fois son poids d'eau, en compresses, lotions, gargarismes, injections.

CHLORURE DE ZINC. Caustique qui forme la base de la *pâte de Cancoin.*

CHOCOLATS MÉDICINAUX. On fait entrer dans le chocolat simple divers médicaments, tels que le *fer*, la *magnésie*, le *sublimé corrosif*, etc.

CIGARRES ET **CIGARRETTES.** Plantes naturelles ou additionnées de substances médicamenteuses en poudres ou dissoutes que l'on dispose en cigarres en les roulant dans du papier. Maladies des organes respiratoires et circulatoires.

On fait des cigarrettes avec la *belladone*, la *digitale*, le *stramoine*, etc, avec un papier trempé dans un *soluté arsénieux* et séché; avec le *camphre* granulé que l'on aspire à froid, etc,

CIGUË OFFICINALE. *Conium maculatum* (Ombellifè-

res, I. Feuilles, fruits. Sédatif, calmant, fondant. Cancers, engorgements, scrofules, affections nerveuses.

Poudre (feuilles), 0,05 à 1 gr. *Extrait aqueux*, 0,10 à 0,25 c. *Extrait avec fécule*, 0,05 à 0,20. *Extrait alcoolique*, 0,05 à 0,20. *Infusé* ou *décocté*, 25 à 50 : 1000 gram.

Huile, *emplâtre*, *pulpe*.

Préparations avec le fruit. Voici celles que proposent MM. Guillermont et Devay.

Pilules no 1, fruits de ciguë en p. 1 gram., sirop de sucre q. s. pour une masse que l'on divise en 100 pil. qu'on recouvre de sucre; no 2 à 15 et 20 par jour.

Il y a les *pilules* nº 24, le *sirop de conicine*, l'*éther cicuté*, etc.

CINABRE. V. *Sulfure de mercure*.

CITRATES. Combinaisons de l'acide citrique avec les bases.

CITRATE DE FER. *Citrate ferrique*. Tonique astringent.

Dose, 0,25 à 2 gram., sous forme de poudre, pilules, pastilles ou sirop.

CITRATE DE FER ET D'AMMONIAQUE. Inusité.

CITRATE DE FER ET DE MAGNÉSIE. Il ne détermine pas la constipation que produisent souvent les autres ferrugineux.

Dose, 0,1 à 1 gram., en poudre, solution, pilules, sirop.

CITRATE DE MAGNÉSIE. Connu depuis longtemps, mais vulgarisé par M. Rogé, pharm. à Paris, depuis 4 à 5 ans. Purgatif à action douce et presque insipide.

Dose, 30 à 60 gram., sous forme de limonade.

Poudre purgative de Rogé. Mélange de magnésie calc. 8 gram., carb. de magn. 4, acide citrique pulv. 26, sucre aromatisé au citron 50. A mettre dans une bouteille d'eau au moment du besoin.

CITRATE DE QUININE. Plus soluble que le sulfate de quinine. Mêmes doses.

CITRON. *Citrus medica* (Hespéridées, E.). Le suc est acidule, rafraîchissant, antiseptique, antiscorbutique, astringent. On l'emploie étendu (*limonade*), ou en sirop (*sirop de limon*), ou pur en topique.

COCHLÉARIA. *Cochlearia officinalis* (Crucifères, I.). Feuilles. Antiscorbutique employé sous forme d'alcoolat de sirop, de vin, de salade.

CODÉINE. S'obtient de l'opium dont on a retiré la morphine. Hypnotique qui procure un sommeil doux et paisible.

Sirop, 10 à 30 gram.

COING. *Cydonia vulgaris* (Rosacées.). Fruit. Astringent. acidule, diarrhées.

Sirop, 30 à 50 gram.

COLCHIQUE. *Colchicum autumn.* (Médicinales, I.). Bulbes, semences, fleurs. Drastique, diurétique, antigoutteux, antirhumatismal. A haute dose, poison énergique. Il entre dans l'*eau médicinale de Hudson*.

les *gouttes de Regnold*, l'*anti-goutteux de Want*, les *pilules de Lartigue*, la *teinture de Cocheux*, qui sont des anti-goutteux secrets.

Poudre (bulbe), 0,05 à 0,30 [illegible].

Extr. aq., 0,01 à 0,10.

Teinture, 1 à 5 gram.

[illegible], 0,5 à 1 gram.

[illegible], 1 à 5.

[illegible]

[illegible] peut, à doses un peu [illegible].

COLLODION. Solution éthérée de coton-poudre. Liquide de consistance sirupeuse, très adhésif, résolutif, antiphlogistique.

On l'étend à l'aide d'un pinceau. Réunion des plaies par première intention; résolution des gonflements inflammatoires, goutteux, érysipélateux, hémorrhoïdaux; sur le zona; sur le ventre dans la péritonite, etc. (Robert-Latour).

On propose, pour lui donner de la souplesse, de mêler le collodion avec de l'huile de ricin (coll. 30 gram., térébenthine, 1, 5 décigr., huile de ricin, 0, 5).

COLLUTOIRES. Sortes de gargarismes qui s'emploient, à l'aide d'un pinceau, pour agir sur un point déterminé des parois buccales ou des gencives, comme détersif ou caustique.

Collutoire détersif.

Miel rosat,	30 gram.
Borax,	1 à 1
Sirop de mûres,	20

Collutoire caustique.

Miel rosat,	aa p. ég.
Acide hydrochlorique,	

COLLYRES. Préparations magistrales destinées à être mises en contact avec les yeux. Elles sont liquides, molles, sèches ou gazeuses.

COLLYRES LIQUIDES. Liquides chargés de substances plus ou moins actives par infusion, décoction ou solution.

Collyre astringent (Codex).

Sulfate de zinc,	1 gram.
Eau de roses,	125

Il existe une foule de variantes de ce collyre. En ajoutant 1 gr. de laudanum, on obtient le collyre astringent opiacé.

Collyre de Brun.

Aloès,	4 gram.
Vin blanc,	15
Eau dist. de roses,	45
Teinture de safran,	[illegible]

[illegible]

Collyre azuré (eau céleste).

Acétate de cuivre,	0,2 decigr.
Sel ammoniac,	2,4
Eau de chaux,	250 gram.

Collyre ioduré.

Iodure de potassium,	1 gram
Iode,	0,02 cent.
Eau distillée,	30 gram

Taches de la cornée sans inflammation.

Collyre de Janin.

Eau dist. de plantain,	12 gram.
Mucilage de semence de coings,	15
Sulfate de zinc,	0,25 cent.

Collyre de pierre divine.

Pierre divine,	1 gram.
Eau,	250

Résolutif, astringent.

COLLYRES MOUS. V. *Pommades.*

COLLYRES SECS. Poudres fines (d'*alun*, de *calomel*, de *sulfate de zinc*) qu'on insuffle dans les yeux à l'aide d'un tuyau de plume.

Collyre sec de Beer.

Alun calciné, Sulfate de zinc, Borax,	aa	1,2 décigr.
Sucre,		2,4

Taches de la cornée.

Collyre sec de Boerhaave.

Calomel et aloès, aa	0,3 décigr.
Sucre,	7 gram.

COLLYRES GAZEUX. Liquides très volatils (B. *de Fioraventi*, *ammoniaque*) que l'on verse sur la paume de la main et que l'on présente devant les yeux de manière à les couvrir sans les toucher.

Collyre gazeux.

Eau distillée,	40 gram.
Ether sulfurique,	10
Ammoniaque,	10

COLOMBO. *Cocculus palmatus.* (Ménispermées, E.). Racine. Tonique, stomachique. Diarrhée, vomissement des femmes enceintes. *Incomp.* : acétate de plomb, eau de chaux.

Poudre, 05 à 2. gram.
Infusé, 10 : 1000.

COLOQUINTE. *Cucumis colocynthis* (Cucurbitacées, E.). Fruit. Drastique violent.

Poudre, 0,20 à 0,75 cent.
Extrait, 0,10 à 0,50.

CONSERVES. Préparations officinales formées d'une substance végétale et de sucre qui lui sert de condiment. On peut préparer des conserves avec tous les organes des végétaux.

Conserves de *cochléaria*, de *cynorrhodons*, de *casse*, de *roses rouges*, etc.

CONSOUDE. *Grande consoude. Symphytum consolida* (Borraginées, I.). Racine. Emollient - astringent. Diarrhées, hémoptysie.

Infusé, 20 : 1000 gram.
Sirop, 30 à 60.

CONTRO - STIMULANTS. Agents médicamenteux qui, administrés à des doses élevées, combattent le stimulus morbide et apaisent l'excitation des propriétés vitales, pourvu qu'ils soient tolérés par l'économie. Les principaux contro-stimulants sont les *antimoniaux*, les *mercuriaux*, le *nitrate* de potasse, la *digitale*, etc.; les principales maladies contre lesquelles on les dirige sont les inflammations des séreuses et des parenchymes, surtout celle du poumon.

COPAHU. *Baume de copahu.* Oléo-résine qui découle du tronc du *copaifera officinalis* (Légumineuses, E.). Il diminue les sécrétions muqueuses. Il arrête celle de l'urètre dans la blennorrhagie par l'effet d'une action spéciale sur les urines, par une irritation dérivative sur les intestins suivant d'autres; employé encore dans les leucorrhées, les catarrhes de vessie et autres. Il entre dans la *potion de Chopart*, les *capsules de Mothes, de Raquin*;

on en fait des pilules, des lavements.

Copahu liquide, 1 à 15 gram.

Copahu solidifié (cop. 16, magnésie calcinée, 1), 8 à 16.

Pot. de Chopart. V. ce mot.

COQUELICOT. Papavéracée dont les fleurs sont émollientes et calmantes.

CORIANDRE. *Coriandrum sativum* (Ombellifères, I.). Fruit. Stomachique, carminatif.

Poudre, 1 à 4 gram.

Infusé, 10 : 1000.

CORNE DE CERF. Sortes d'exostoses frontales du cerf. Adoucissant.

Dose, 20 : 10 gram.

COTON. Duvet qui entoure les graines du cotonnier, et qui, sous le nom de *coton cardé*, est employé dans le pansement des brûlures, des plaies, etc.

COTON-POUDRE. Coton immergé dans un mélange de 1 d'acide azotique fumant et de 2 d'acide sulfurique, puis lavé et séché à l'étuve. Aspect du coton ordinaire, mais produit explosif des plus terribles.

COUSSO. V. *Kousso*.

CRÈME DE TARTRE. *Bitartrate de potasse*. Presque insoluble dans l'eau à froid. En le combinant avec l'acide borique (*tartrate borico-potassique*) il devient soluble. Rafraîchissant, purgatif.

Dose, 15 à 30 gram., dissous dans 125, 500 ou 1000 d'eau.

CRÉOSOTE. Liquide huileux caustique provenant de la distillation du goudron. Stimulant, astringent, antispasmodique, etc. Peu employé, excepté à l'intérieur contre la carie dentaire et l'odontalgie.

CRESSON. *Sisymbrium nasturtium* (Crucifères, I.). Antiscorbutique populaire.

En *suc*, *vin*, *sirop*, *salade*.

CROTON TIGLIUM. V. *Huile de croton*.

CUBÈBE. *Poivre à queue*. Fruit du *piper cubeba* (Pipéritées, E.). Stimulant, stomachique; action principale sur le canal de l'urètre; antiblennorrhagique.

Poudre, 2 à 60 gram. en substance, opiats, bols.

Infusé, 20 : 1000.

CYANURES. Combinaisons du cyanogène avec les corps simples. Substances très actives, dangereuses.

CYANURE DE FER. *Bleu de Prusse*, *prussiate de fer*. Fébrifuge, antispasmodique. Peu employé en France.

Dose, 0,20 à 0,50, jusqu'à 30 gram.

CYANURE DE FER ET DE ZINC. Antispasmodique. Chorée, épilepsie, névroses.

Dose : 0,10 cent.

CYANURE DE MERCURE. Dans les mêmes cas et aux mêmes doses que le deutochlorure de mercure.

CYANURE DE POTASSIUM. *Prussiate de potasse*. Sédatif, calmant. *Incomp.*: acides, sels métalliques, iodures.

Dose : 0,1 à 0,05 cent. dans un véhicule approprié.

Soluté, 0,2 : 30 pour lotions.

CYANURE DE ZINC. Sédatif.

Dose : 0,01 à 0,05 cent.

CYNOGLOSSE. Borraginée I. qui entre dans les *pilules de cynoglosse.*

D

DATTES. Fruits du *Phœnix dactilifera* (Palmiers, E.). Adoucissant; fait partie des quatre fruits pectoraux.

Décocté, 50 : 1000 gram.

DEUTOCHLORURES. Voyez *Chlorures.*

DEUTO-IODURES. V. *Iodures.*

DEUTOXYDES. V. *Oxydes.*

DEXTRINE. Substance semblable à la gomme en poudre, qui se produit par l'action des acides et de la diastase sur l'amidon. Nombreux usages dans les arts. En chirurgie, pour rendre les bandages inamovibles.

Dose : 300 gram. délayés dans s. q. d'eau-de-vie, pour une fracture de cuisse.

DIAGRÈDE. V. *Scammonée.*

DIASCORDIUM. Electuaire polypharmaque employé comme astringent calmant. 4 gram. contiennent 0,03 d'extr. d'opium.

Dose : 1 à 4 gram.

DIGITALE. *Digitalis purpurea* (Scrofulariées, I.). Feuilles. Sédatif de l'action du cœur; diurétique; contro-stimulant. Palpitations, anévrismes, hydropisies, phthisie, goutte, asthme. *Incomp.* : sels de fer, de plomb, d'argent; décoctés astringents.

Poudre, 0,05 à 1 gram.

Infusé, 5 : 1000; pour l'extérieur, 20 : 1000.

Extr. aqueux, 0,10 à 0,30 cent.

Extr. alc., 0,05 à 0,20.

Teinture alc., 10 à 40 gouttes; à l'extérieur, q. v.

Teint. éthérée, 1 à 30 gouttes.

Sirop, 15 à 30 gram.

DIGITALINE. Principe actif de la digitale, d'une action extrêmement énergique.

Dose : 0,001 à 0,004 milligr

Granules, nº 2 à 6 par jour.

Sirop, 15 à 30 gram.

DIURÉTIQUES. Substances qui, par une sorte d'élection d'action, vont solliciter la sécrétion urinaire, et qu'on emploie dans les hydropisies, les affections goutteuses et calculeuses. Les principaux diurétiques sont les suivants : *ache, asperge, colchique, digitale, pariétaire, persil, scille,* etc.; dans le règne minéral, *acétate de potasse, carbonates alcalins, nitrate de potasse*; enfin dans le règne animal, l'*urée.*

DOUCE-AMÈRE. *Solanum dulcamara* (Solanées, I.). Jeunes tiges. Sudorifique, dépuratif. Syphilis ancienne, dartres, rhumatismes chroniques.

Décocté, 30 : 1000 gram.
Extrait, 0,5 à 1.
Sirop, 20 à 50.

DRASTIQUES. Purgatifs énergiques qui irritent la muqueuse digestive et agissent révulsivement, en même temps qu'ils provoquent d'abondantes évacuations. Tels son le *jalap*, le *nerprun*, la *scammonée*, la *gomme gutte*, *l'ellébore*, etc.

E

EAU. *Protoxyde d'hydrogène*. Très employée en pharmacie comme agent de dissolution, comme véhicule, etc.; en thérapeutique, à l'intérieur et à l'extérieur, à l'état liquide, solide (glace) ou gazeux, etc.

EAUX MÉDICAMENTEUSES. On peut les diviser en: 1° eaux diverses; 2° eaux distillées; 3° eaux minérales naturelles; 4° eaux minérales artificielles.

EAUX DIVERSES. Ce sont divers solutés aqueux.

Eau albumineuse. Blancs d'œufs, nº 20; eau, 1 litre. Battez et passez à l'étamine.

Eau d'arquebusade. Vinaigre 1500, alcool 1500, sucre 375, acide sulfur. faible 300. Astringent, vulnéraire, antiseptique.

Eau blanche. V. Eau de Goulard.

Eau de Botot. Anis 30, girofle 8, cannelle 8, ess. de menthe 1, 2, eau-de-vie 875, teint. d'ambre 1. Dentifrice très usité.

Eau de Boule. Boule de Nancy nº 1, eau bouillante 100. Chlorose, leucorrhée; contusions.

Eau céleste. Eau de chaux 500, sel ammoniac 4.

Eau de Cologne. Alcoolat de citron composé.

Eau de Goulard. Eau végéto-minérale. S. acét. de plomb liquide 15, eau de rivière 490, alcool à 80°,60. L'*eau blanche* est l'eau de Goulard sans alcool. Résolutif.

Eau hémostatique. L'*eau de Brocchieri* (térébenthine 600, eau 600) se prend par cuillerées à l'intérieur, s'applique en compresses, etc. Elle jouit d'une grande réputation, ainsi que celles dites *de Tisserand*, *de l'Echelle*, *de Pagliari*.

Eau de mélisse des Carmes. Alcoolat de mélisse.

Eau phagédénique. Sublimé corrosif 0,1, eau de chaux 125. En lotions contre la vermine.

Eau sédative de Raspail. Ammoniaque 60, alcool camphré 10, sel marin 60, eau comm. 100.

EAUX DISTILLÉES. *Hydrolats*. Eau commune chargée par la distillation des principes volatils des plantes. Ces eaux, inodores ou peu actives, servent d'excipient aux potions; aromatiques ou actives, elles entrent à plus petites doses dans ces mêmes potions. Elles s'emploient pour collyres, injections, etc. Les plus usitées sont celles de *laitue*, de *tilleul*, de *mélisse*, de *menthe*, de *fleurs d'oranger*, de *laurier cerise*, de *roses*, de *cannelle*, etc.

EAUX MINÉRALES NATURELLES. Voici la classification adoptée par M. C. James, dans son *Guide pratique aux eaux minér. et aux bains de mer :*

EAUX ALCALINES. Les plus célèbres doivent leur alcalinité aux sels de soude; d'autres sont principalement minéralisées par des carbonates de chaux et de magnésie. Elles sont en général saturées de gaz acide carbonique.

Principales eaux alcalines. Bains (Vosges), Bussang (*id.*), Ems Evian, Luxeuil (Haute-Saône), Plombières (Vosges), Pougues (Nièvre), St-Nectaire (Puy-de Dôme), Schlangenbad, Tœplitz, Vals (Ardèche), Vichy (Allier).

Usages. Les eaux alcalines sont fondantes par excellence, très employées contre les engorgements des viscères abdominaux, spécialement du foie, les gastralgies, la gravelle, certaines formes de la goutte et le diabète.

EAUX BROMO-IODURÉES. Généralement froides, leur saveur est amère et désagréable. La France n'a aucune source de cette classe.

Principales eaux bromo-iodurées. Challes, Hellebrunn, Iwoniez, Kreutznach, Nauheim.

Usages. Ces eaux, qui supportent parfaitement le transport, sont surtout utiles dans les affections scrofuleuses et syphilitiques.

EAUX FERRUGINEUSES. La plupart sont des sources froides, sans odeur appréciable, d'une saveur styptique qui rappelle celle de l'encre. Le fer s'y trouve ordinairement à l'état de carbonate, crénate ou sulfate.

Princip. eaux ferrugineuses. Auteuil (Seine), Bagnères de Bigorre (Hautes-Pyrénées), Cransac (Aveyron), Eger, Forges (Seine-Infér.), Kronthal, Passy (Seine), Pyrmont, Schwalbach, Spa, Sylvanès (Aveyron).

Usages. Ces eaux sont essentiellement fortifiantes. Elles facilitent la digestion et relèvent les forces. Utiles surtout dans l'anémie et la chlorose.

EAUX GAZEUSES. Les eaux min. gaz. sont caractérisées par la prédominance du gaz acide carbonique. La plupart sont froides et mousseuses; leur saveur est piquante, fraîche et aigrelette.

Princip. eaux gazeuses. Châteldon (Puy-de-Dôme), Fachingen, Rieumajou (Héraut), Saint-Alban (Loire), Saint-Galmier (*id.*), Seltz.

Usages. Ces eaux sont toniques et digestives; mêlées au vin, elles constituent une boisson fort agréable. Leur usage intéresse l'hygiène et la médecine.

EAUX SALINES. Elles contienn., comme caractère essentiel, certains sels tellement variables par leurs nombres et doses, qu'il est impossible de les rattacher à aucune des divisions précédentes.

Princip. eaux salines. Baden-Baden, Balaruc (Hérault), Birmenstorf, Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), Bourb.-l'Arch. (Allier), Bourbonne (Hte-Marne), Carlsbad, Chaudes-Aigues (Cantal), Epsom, Hombourg, Ischia, Ischl, Kissingen, Loèche, Marienbad,

Mont-d'Or (Puy-de-Dôme), Néris (Allier), Niederbronn (Bas-Rhin), Pfeffers, Pullna, Sedlitz, Soden, Wiesbaden.

Usages. Il suffit de jeter les yeux sur la liste des eaux réunies dans cette classe pour comprendre qu'il est impossible d'indiquer leurs propriétés en termes généraux.

EAUX SULFUREUSES. Elles sont surtout reconnaissables à l'odeur d'œufs couvés qui s'en dégage, et à leur saveur hépatique. Le soufre s'y trouve habituellement à l'état de sulfure et de gaz sulfhydrique; beaucoup tiennent en dissolution une matière onctueuse appelée barégine. Celles des Pyrénées sont les premières de toutes au point de vue thérapeutique.

Principales eaux sulfureuses. Aix en Savoie, Aix-la-Chapelle, Luchon (Hte-Garonne), Baréges (Htes-Pyrénées), Bonnes (Basses-Pyrén.), Cauterets (Htes-Pyrén.), Enghien (Seine-et-Oise), Greoulx (Basses-Alpes), Saint-Gervais (Savoie), St-Sauveur (Hautes-Pyrénées), Schinznach, Uriage (Isère), Vernet (Pyrénées-Orient.), Weilbach.

Usages. On emploie les eaux de cette classe dans les maladies de la peau, les plaies, les anciennes blessures, les rhumatismes, les paralysies, les accidents syphilitiques, la cachexie mercurielle et les diverses affections des voies respiratoires.

EAUX MINÉRALES ARTIFICIELLES. Les altérations qu'éprouvent dans leur constitution les eaux minérales transportées ont donné naissance à l'art de les imiter. Cet art exige des appareils particuliers, un *modus faciendi* dont nous n'avons pas à parler.

On a commencé par fabriquer l'eau gazeuse simple en introduisant le gaz acide carbonique dans le liquide, dans la proportion de 5 volumes pour un volume de ce dernier; puis on l'a convertie en eau médicamenteuse par l'addition de principes salins voulus.

Faute de machine *ad hoc*, on a recours, pour rendre un liquide gazeux, à un carbonate alcalin et à un acide pour dégager l'acide carbonique de ce dernier; cet acide est ou le citrique ou le tartrique.

Eau gazeuse simple. Eau pure chargée de 5 fois son volume d'acide carbonique. On en fait la *limonade gazeuse*.

Eau alcaline gazeuse. Eau gazeuse à 5 volumes 625; bicarbonate de potasse 4,4. Gravelle.

Eau ferrée gazeuse. Eau 650, tartrate ferrico-potassique 1, bicarbonate de soude 5. Bouchez promptement.

Eau magnésienne gazeuse. Eau gazeuse à 6 volumes 625, magnésie blanche 4. — *L'eau magnésienne saturée* contient le double de carbonate de magnésie.

Eau de Sedlitz. Eau gazeuse à 3 volumes 625, sulfate de magnésie 8 à 60.

Eau de Seltz. Elle doit contenir les divers sels de l'eau naturelle. La prétendue eau de Seltz des fabricants n'est que de l'eau gazeuse.

ÉLECTUAIRES. *Confections*,

opiats. Médicaments d'une consistance de pâte molle, composés de poudres délayées dans un sirop; du miel, des pulpes, des extraits, des sels y entrent quelquefois.

Electuaire catholicum. Electuaire de séné et de rhubarbe, contenant plusieurs sortes de pulpes et de poudres. Purgatif.

Electuaire d'aphonix. Electuaire de scammonée composé. Purgatif. *Dose*, 2 à 15; lavement, 15 à 30.

Electuaire ou confection d'hyacinthe. Electuaire de safran composé. Absorbant, aromatique et stomachique. *Dose*, 1 à 15.

Electuaire de Kortun. Cons. de cochléaria 100, extrait de chiendent 50, extrait de pissenlit 50, acétate de potasse 40. Scrofules, obstructions.

Electuaire thériaque. V. *Thériaque*.

ÉLIXIRS. Teintures composées dans lesquelles plusieurs substances différentes sont en dissolution dans l'alcool.

Elixir amer. Jalap 125, scammonée 15, gomme gutte 8, eau-de-vie 1000. Antiscrofuleux. *Dose*, 10 à 20 gouttes.

Elixir anti-apoplectique des jacobins de Rouen. Composé avec cannelle, santal, anis vert, baies de genièvre, sem. d'angélique, galanga, impératoire, girofle, aloès, etc., macérés dans l'alcool. Stomachique. *Dose*, 1 cuil. à café après le repas dans une boisson appropriée.

Elixir antiglaireux de Guillé. Remède secret.

Elixir de Garus. Stomachique. Liqueur de table.

Elixir de longue vie. Teinture d'aloès composée du *codex*. Sa composition n'est pas uniforme. Excitant, purgatif. *Dose*, 8 à 30 gram.

Elixir parégorique. Teinture d'aloès ammoniacal. Antispasmodique; hystérie, névroses. *Dose*, 2 à 8 gram. dans une potion; en frictions dans la migraine.

Elixir de Peyrilhe. C'est la teinture de gentiane ammoniacale, où l'on remplace le carbonate d'ammoniaque par 10 gram. de carb. de soude. Antiscrofuleux. *Dose*, 10 à 50 gram.

ELLÉBORE NOIR. *Helleborus niger* (Renonculacées, I). Racine. Purgatif drastique; vermifuge. Entre dans les *pilules de Bacher*.

Poudre, 0,25 à 1 gram.

ÉMÉTIQUE. V. *Tartre stibié*, *Vomitifs*.

ÉMÉTO-CATHARTIQUES. Préparations magistrales dans lesquelles il entre au moins un vomitif et un purgatif, et destinées à provoquer le vomissement et les garde-robe.

EMMÉNAGOGUES. Médicaments qui provoquent l'écoulement menstruel, soit directement en stimulant l'utérus, soit indirectement en ramenant cet organe à ses conditions normales de vitalité. Les premiers sont : l'*armoise*, l'*aloès*, la *matricaire*, la *rue*, la *sabine*, le *safran*, le *seigle ergoté*; les seconds, le *fer*, les *amers*.

EMOLLIENTS. Médicaments adoucissants et relâchants, employés soit à l'intérieur,

sous diverses formes, soit à l'extérieur en cataplasmes, fomentations ; tels sont en particulier le *bouillon blanc*, les *fécules*, la *guimauve*, le *lin*, la *mauve*, le *pas d'âne*, le *son*, etc.

EMPLATRES. Médicaments formés de corps gras ou huileux, de résine, de cire, de poudres végétales, avec oxyde de plomb ou sans oxyde métallique, et destinés à être appliqués sur la peau. Ils diffèrent des onguents surtout par leur consistance plus grande. — Voici l'énumération de quelques emplâtres parmi les plus employés. Commençons par celui qui sert d'excipient à la plupart des emplâtres composés.

Emplâtre simple. Litharge, axonge, huile d'olive, de chaque, 2000; eau, 4000.

Emplâtre d'André Delacroix. Contre les cors.

Emplâtre de Pissier. Pour calmer les douleurs cancéreuses et prévenir l'ulcération.

Emplâtre Canet. V. *Onguent.*

Emplâtre de ciguë. Calmant, fondant. M. Ricord y ajoute quelquefois 1 d'iodure de plomb sur 8.

Emplâtre diachylon gommé.

Emplâtre diabotanum. Contient une grande quantité de plantes. Fondant, résolutif.

Emplâtre fondant. Emplâtre s. 15, savon 8, sel ammoniac 2.

Emplâtre de Nuremberg. Résolutif.

Emplâtre d'opium. Poix blanche 90, emplâtre s. 400, opium pulvérisé 15.

Emplâtre de poix. Cire jaune 500, poix bl. 1500.

Emplâtre des quatre fondants. Résolutif, fondant. Engorgements indurés, squirrheux.

Emplâtre de savon. Emplâtre s. 2000, cire blanche 90, savon blanc râpé 125.

Emplâtre vésicatoire anglais. Emplâtre de cire 125, axonge 125, cantharides pulv. 125.

Emplâtre de Vigo ou *mercuriel.* Résolutif, fondant ; sur l'éruption variolique, pour l'atténuer ou éviter les cicatrices.

ÉMULSIONS. Préparations magist. lactiformes résultant de la suspension d'une huile ou d'une résine dans l'eau à l'aide du mucilage, de la gomme ou du jaune d'œuf.

Emulsiom simple (lait d'amandes). Pilez les amandes avec quelques gouttes d'eau; délayez la pâte avec le reste de l'eau, faites-y fondre le sucre ; passez avec expression à travers une étamine.

On y fait entrer quelquefois des amandes amères, du sirop diacode, de la gomme, de l'eau de fleurs d'oranger, du nitre, etc.

Emulsion nitrée camphrée. Emulsion s. sans sucre 500, camphre 0,5, nitre 2, sirop de fleurs d'oranger 50.

EPISPASTIQUES. V. *Vésicants.*

ÉPONGE. Production marine placée au dernier échelon du règne animal. Elle contient de l'iode et donne à la pharmacie :

ÉPONGE BRULÉE ou TORRÉFIÉE. Charbon d'éponge employé contre le goître.

ÉPONGE PRÉPARÉE à la ficelle. Eponges fines battues, lavées avec soin et mondées,

entourées avec force de corde de fouet, puis débarrassées de cette corde et employées pour dilater les plaies et en absorber le pus, et comme pessaire.

ERGOT DE SEIGLE. V. *Seigle ergoté.*

ERGOTINE. Extrait aqueux de seigle ergoté. Obstétrical, emménagogue, anti-hémorrhagique. Selon M. Bonjean, son effet est immédiat dans les pertes utérines les plus foudroyantes. On l'administre en potion, pilules et sirop d'ergotine.

Potion. Ergotine 1, eau commune 100, sirop de fleurs d'oranger, 30. A prendre par cuillerées plus ou moins rapprochées. On peut porter la dose d'ergotine jusqu'à 5 et 10 gram. dans les pertes foudroyantes.

Pilules. Ergotine 5, poudre de réglisse q. s. pour 60 pilules. nº 6 à 10 par jour.

Sirop, 2 à 4 cuillerées.

ESCHARROTIQUES. Voy. *Caustiques.*

ESPÈCES. Mélanges de substances incisées ou concassées ayant des propriétés analogues. Les principales sont les *espèces amères, aromatiques, béchiques, diurétiques, emménagogues, émollientes, pectorales, sudorifiques* (bois), *vulnéraires, vermifuges.*

ÉTAIN. Métal. Vermifuge.

Poudre ou *limaille*, 5 à 20 gr.

ÉTHERS. Ils résultent de l'action des acides sur l'alcool.

ÉTHER ACÉTIQUE. Employé à l'extérieur en frictions, embrocations, comme excitant, antispasmodique. Entre dans le *baume acétique.* —Il y a aussi l'*éther acétique alcoolisé.*

ÉTHER CHLORHYDRIQUE. *Éther hydrochlorique.* Son extrême volatilité fait qu'on ne l'emploie qu'à l'état d'*éther chlorhydrique alcoolisé*, pour l'extérieur.

L'*éther chlorhydrique chloré* se forme sous l'influence des rayons solaires sur l'éther chlorhydrique. Très fluide et d'une odeur de chloroforme. A été employé à l'extérieur pour déterminer l'anesthésie locale dans les cas de vives douleurs.

ÉTHER IODHYDRIQUE. Se prépare en distillant de l'alcool concentré saturé d'iode, dans lequel on projette du phosphore. A été proposé en inhalations contre la phthisie pulmonaire.

ÉTHER NITRIQUE. Odeur de pomme de reinette; se décompose promptement; très volatil.

Dose : 10 à 40 gouttes.

L'*éther nitrique alcoolisé* doit lui être préféré à cause de sa moins grande altérabilité.

ÉTHER SULFURIQUE. Excitant diffusible; antispasmodique, carminatif; à l'extérieur, réfrigérant, stimulant; respiré, anesthésique anti-syncopal. Fait la base des éthérolés, de la *liqueur d'Hoffmann*, des *perles d'éther* du docteur Clertan.

L'*éther sulfurique alcoolisé* ou *liqueur anodine d'Hoffmann* se donne à la dose de 1 à 10 grammes.

Dose : 10 à 40 gouttes.
Sirop, 15 à 30 gram.

ÉTHÉROLÉS. Solutés de substances médicamenteuses dans l'éther.

Ethérolé de chlorure de zinc ou *zincater des Allemands*. Antispasmodique. 2 à 4 gouttes 2 fois par jour.

EXCITANTS. V. *Stimulants.*

EXPECTORANTS. Médicaments dont l'action stimulante se porte sur les voies respiratoires, et qui provoquent l'évacuation des matières qui obstruent les bronches, la trachée ou le larynx. Voici les principaux : *aunée*, *hysope*, *ipécacuanha*, *lierre terrestre*, *lichen d'Islande*, *polygala*, *serpentaire*, *scille*, plus les *balsamiques*, les *mercuriaux*.

EXTRAIT DE SATURNE. V. *Acétate de plomb liquide.*

EXTRAITS. Médicaments officinaux résultant de l'évaporation jusqu'à consistance molle ou sèche, d'un véhicule variable chargé de principes médicamenteux. Ils sont *aqueux* ou *alcooliques* suivant que le dissolvant est l'eau ou l'alcool. Ils portent les noms des substances médicamenteuses employées et jouissent de leurs propriétés concentrées.

F

FÉBRIFUGES. *Antipériodiques.* Agents doués de la propriété de prévenir le retour des accès de fièvre intermittente ou des accès de douleur dans les névralgies à forme périodique. Ce sont généralement des amers, tels que le *quinquina* et ses alcaloïdes en tête, le *saule*, la *petite centaurée*, la *camomille*, l'*absinthe*, l'*alkékenge*, etc Les *arsenicaux* réussissent quelquefois là où échoue le quinquina.

FARINES. Elles se divisent en *émollientes* (lin, seigle, orge) et en *résolutives* (fenugrec, fèves, orobe, lupin). On en fait des cataplasmes.

FENOUIL. *Anethum feniculum* (Ombellifères, I.). Racine, feuilles, semences. Carminatif, diurétique, apéritif.

Poudre, 1 à 5 gram.
Infusé, 10 : 1000.

FER. Ce métal fait partie du sang. Aussi son administration modifie-t-elle ce liquide d'une manière remarquable. C'est un tonique reconstituant. Chlorose, aménorrhée, affections du système lymphatique, inertie des organes, épuisement, écoulements muqueux. Tous les composés chimiques de fer agissent d'une manière analogue; les plus solubles sont ceux dont l'action est la

plus rapide. Le fer, sous diverses formes, entre dans les *pilules de Blaud*, *de Vallet*, les *pastilles de Gélis*, etc.

Poudre de fer, ou *limaille porphyrisée*, 0,1 à 2, progressivement.

FER RÉDUIT PAR L'HYDROGÈNE. Préparation très active. Dans les mêmes cas que le fer.

Dose : 0,10 à 0,30 cent.

FERRUGINEUX OU MARTIAUX On comprend sous ces dénominations toutes les préparations de fer. V. *Oxydes*, *Carbonates*, *Tartrate*, *Lactate*, *Citrate*, *Chlorures* et *Iodures de fer*.

FOMENTATIONS. Applications de compresses imbibées de différents liquides ayant des propriétés émollientes, narcotiques, astringentes, diurétiques, antiseptiques, etc., selon l'indication à remplir.

Fomentation antiseptique. Décocté de quinq. 100, teinture de quinq. 15, camphre dissous dans l'alcool 8.

Fomentation mercurielle. Sublimé corrosif 0,1, eau 125, esprit de lavande 10. Maladies de la peau.

Fomentation résolutive de Jossemond. Alcoolat de romarin 500, sel ammoniac 30.

FOUGÈRE MALE. *Polipodium filix mas.* Rhizome ou tige souterraine. Anthelmintique. Contre le tænia bothriocéphale; moins efficace contre le solium.

Décocté, 100 : 1000 gram.

Le Dr Bourdier ajoute au décocté, comme tæniafuge, 4 gram. d'éther sulfurique. Au bout de 1 ou 2 heures, il administre 60 gram. d'huile de ricin. Répéter ce traitement 2 ou 3 jours de suite.

FUCUS CRISPUS. Mousse marine (Algues). Plante très mucilagineuse.

Décocté, 5 : 1000 gram.

FUMETERRE. *Fumaria officinalis* (Fumariacées, I.). Tonique, dépuratif. Maladies de la peau, jaunisse, scrofules.

Infusé, 20 : 1000 d'eau.
Extrait, 2 à 10 gram.
Suc dépuré, 50 à 250.
Sirop, 20 à 100.

FUMIGATIONS. Réduction d'une substance médicamenteuse en vapeurs que l'on dirige sur une partie du corps ou que l'on répand dans l'atmosphère. Les fumigations sont *humides* ou *sèches* suivant que les vapeurs ont ou n'ont pas pour véhicule celle de l'eau.

Fumigations de benjoin. On jette 15 gram. de benjoin sur des charbons ardents, et on recueille les vapeurs sur une flanelle avec laquelle on fait des frictions.

Fumigation de chlore ou guytonienne. Mettez dans un vase de terre, sel marin 300, bioxyde de manganèse 100, eau 200; ajoutez, acide sulfurique 200. Agitez de temps en temps ce mélange avec une baguette.

Fumigations aromatiques. Jetez 10 gram. de cannelle en poudre sur des charbons ardents.

Fumigations de genièvre. On met 250 gram. de baies de genièvre dans une bassinoire avec des char-

bons ardents, et on passe celle-ci entre les draps. Douleurs rhumatismales.

Fumigation mercurielle. C'est la fumigation cinabrée.

Fumigation stimulante. Jetez absinthe et armoise, de chaque 20 dans 1000 d'eau bouillante don on dirige la vapeur sur les parties sexuelles pour ramener la menstruation.

G

GARGARISMES. Médicaments magistraux liquides destinés à combattre les maladies de la gorge, étant promenés dans la bouche pendant quelques minutes, puis rejetés. L'eau ou divers décoctés servent d'excipient aux substances plus actives, telles que l'alun, le borax, le sublimé, les acides, etc.

Gargarisme émollient ou adoucissant.

Figues grasses,	50 gram.
Lait (décocté),	500
Sirop de miel,	60

Autre.

Racine de guimauve,	15 gram.
Pavot,	nº 1
Eau (décocté),	300 gram.
Miel blanc,	30

Pour les *gargarismes astringents*, *detersifs*, *antiseptiques*, etc., voir les maladies auxquelles ils conviennent.

GAROU. *Sain-bois. Daphné gnidium* (Thymélées, I) Ecorce. Irritant, vésicant; purgatif, diurétique ou diaphorétique selon les doses. Il entre dans quelques tisanes composées.

Décocté ou *infusé*, 5 : 1000 d'eau.

Poudre, 0,05 à 0,25 cent.

Maceraté. Des morceaux macérés dans le vinaigre et appliqués sur la peau produisent la vésication.

Pommade, pour activer et entretenir les vésicatoires.

GAYAC. *Guaicum off.* (Rutacées, E.). Bois, écorce, résine. Stimulant, diaphorétique Syphilis ancienne, goutte et rhumatisme chroniques; maladies de la peau.

Poudre, 2 à 4 gram.

Decocté, 50 : 1000.

Extrait, 1 à 2.

Teinture, 2 à 8.

Résine, 0,1 à 0,3 décig. en poudre ou pilules.

GÉLATINE. Substance provenant de la chair animale et des os. On en distingue plusieurs sortes en raison de leur origine, de leur degré de pureté, de leurs usages. Emollient.

Soluté, 5 à 10 : 1000 en lavements, injections — Pour *bains*, 1 kil. de colle de Flandre dissous dans 10 d'eau chaude, que l'on mélange avec l'eau du bain.

GELÉES. Saccharolés formés principalement de sucre et d'une matière gommeuse ou gélatineuse d'une consis-

tance tremblante. On les distingue en *végétales* et *animales*.

GENET. *Genista scoparia* (Légumineuses, I). Feuilles purgatives; cendres diurétiques; fleurs sudorifiques Goutte, rhumatismes, néphrite albumineuse.

Infusé (fleurs), 10 : 1000 gram.

GENÉVRIER. *Juniperus vulg.* (Conifères, I). Fruit ou baies. Excitant, diurétique, stomachique.

Infusé, 20 : 1000 gram.
Rob (thériaque des Allemands), 1 à 10 gram.
Essence, 8 à 10.
En *fumigations*. V. ce mot.

GENTIANE. *Gentiana lutia* (Gentianées, I) Racine. Amer stomachique, fébrifuge, antiscrofuleux. Débilités, chlorose, etc., etc.

Poudre, 1 à 4 gram.
Infusé, 5 : 1000.
Extrait, 2 à 4.
Teinture, 2 à 8.
Vin, 10 à 100.
Sirop, 10 à 100.

GINSING. Ombellifère de la Chine dont la racine passe pour aphrodisiaque.

GIROFLE. Fleur non développée d'une Myrtée E., et qui a la forme d'un clou (*clou de girofle*). Excitant, stomachique.

Teinture, 1 à 2 gram.
Essence, 1 ou 2 gouttes contre les maux de dents.

GLYCÉRINE. Principe doux des huiles. Elle constitue un excipient pharmaceutique précieux par son pouvoir dissolvant très général.

GOMMES Substances végétales résultant d'un excès de sève descendante qui a soulevé et déchiré l'écorce des arbres gommifères et s'est concrétée à la surface.

GOMME ADRAGANTE. Production de plusieurs espèces du genre *Astragalus* (Légumineuses, E.). Adoucissant. Sert surtout à faire des mucilages.

GOMME ARABIQUE. Fournie par l'*Acacia vera* ou l'*A. senegalensis* (Légumineuses, E.). Adoucissant. Maladies inflammatoires. Base de toutes les pâtes; entre dans une foule de préparations.

Soluté, 20 : 1000 gram.
Sirop, 30 à 60.

GOMMES RÉSINES. Mélanges naturels de substances gommeuses et résineuses fournis par différents végétaux, et plus ou moins odorants.

GOMME AMMONIAQUE. Suc concret découlant des piqûres que fait une espèce d'insecte au *Dorema ammoniacum* (Ombellifères, E.). Antispasmodique, emménagogue, anticatarrhal, fondant, résolutif.

Dose : 0,50 à 2 gram., émulsionnée ou en pilules.

GOMME-GUTTE. Fournie par le *gutta fera vera* (Rutacées, E.). Drastique, anthelmintique. Entre dans les *pilules de Bontius*, *d'Anderson*.

Dose : 0,1 à 0,3 décigr.

GOMME-KINO. Produit du *nauclea gamber* (Rubiacées, E.). Astringent tonique. *Incomp.* : acides, émétique, gélatine, sels d'argent, de plomb, de fer.

Dose : 0,5 à 1 et 2 gram.

GOUDRON. S'obtient par la combustion des copeaux de pin et de sapin dont on a retiré la térébenthine. Stimulant, diurétique, modificateur des secrétions muqueuses et de la peau. Catarrhe, phthisie, dartres, lèpre, psoriasis.

Eau, 1 : 10 part. d'eau.
Sirop, 15 à 30 gram.
Pommade, 4 à 8 : 30 d'axonge.
Fumigation. V. ce mot.

GOUTTES. Divers composés liquides ainsi nommés par leurs auteurs.

Gouttes alcalines. Carbonate de potasse 4, eau distillée 90. 10 à 4 gouttes. Convulsions.

Gouttes calmantes allem. Teinture d'assa fœtida 15, *id*. de castoréum 12, *id*. d'opium 4. 10 à 20 gouttes. Hystérie.

Gouttes céphaliques angl. Espèce de soie crue 125, essence de lavande 4, alcool 15. Distillez. 5 à 6 gouttes.

Gouttes noires. Macératé alcol. d'opium, muscade, safran, etc. 6 gouttes.

GRENADIER. *Punica granatum* (Myrtacées, I.). Ecorce de la racine, fleurs, fruits. L'écorce est tæniafuge, les fleurs et les fruits sont astringents.

Décocté (écorce de racine fraîche), 60 : 750 d'eau qu'on réduit à 500 par ébullition.

GUANO. Excréments d'oiseaux formant d'énormes couches dans certaines îles des côtes du Pérou.

Sous forme de *bain* (500 ou 1000 gram.) et de *lotion* (50 à 100 par litre d'eau). Contre les dartres.

GUIMAUVE. *Althea off*. (Malvacées, I.). Racine, feuilles, fleurs. Emollient, adoucissant, mucilagineux.

H

HÉMOSTATIQUES. Les médicaments décorés de ce nom sont les *absorbants*, les *astringents*, les *styptiques*.

HOUBLON. *Humulus lupulus* (Urticées, I.). Fleurs, cônes ou bractées. Amer, tonique, antiscrofuleux.

Infusé, 5 : 1000 gram.

HUILES. Il faut les distinguer en grasses naturelles, en médicinales, en pyrogénées et en volatiles.

HUILES GRASSES NATURELLES. Formées généralement d'oléine et de margarine, le plus souvent d'origine végétale.

HUILE D'AMANDES DOUCES. Adoucissant, laxatif.

Dose : 15 à 30 gouttes dans une potion, un looch. — Entre dans beaucoup de liniments.

HUILE DE CROTON TIGLIUM. Fournie par les graines de tilly. Purgatif d'un effet sûr; en frictions pour produire une éruption pustuleuse.

Dose : 1 à 2 gouttes à l'intérieur, en potion ou mêlée à l'huile de ricin. 6 à 8 gouttes en frictions sur le ventre, comme purgatif; 15 gouttes pour produire une inflammation éruptive.

HUILE D'ÉPURGE. *H. d'euphorbia latyris*. Purgatif.

Dose : 15 à 30 gouttes.

HUILE DE FOIE DE MORUE. Dans le rachitisme, la phthisie, les scrofules.

Dose : 1 à 4 cuillerées à café aux enfants; 1 à 4 cuillerées à bouche aux adultes.

HUILE DE RICIN. *H. de castor*. Provenant des semences de ricin. Purgatif doux.

Dose : 15 à 60 gram. dans du bouillon aux herbes ou gras, ou dans du sirop de limons. L'essence de térébenthine (4 à 8) augmente son action purgative, ce que fait encore plus sûrement l'huile de croton tiglium (1 ou 2 gouttes).

HUILES MÉDICINALES. Médicam. off. externes, résultant de l'action dissolvante des huiles sur des substances végétales ou animales.

Huile de camomille. Cam. sèche 60 gram., h. d'olive 500. Faites digérer, etc. On ajoute du camphre pour l'*huile camphrée*.

Huile camphrée. Camphre, 60, huile d'olive 440.

HUILES PYROGÉNÉES. Proviennent de la décomposition des corps par l'action du feu.

HUILE ANTHELM. DE CHABERT. Ess. de téréb. 4, h. anim. de Dippel, 1.

Dose : 2 cuill. à café dans une tisane mucilagineuse contre le tænia.

HUILES VOLATILES. *Essences*, *h. essentielles*. Elles sont contenues dans les utricules des plantes; âcres, inflammables, volatiles, très odorantes, etc. Ce sont des médicaments stimulants, quelquefois des parfums (V. à l'article de la substance).

HUILE VOLATILE DE CAJEPUT. On l'obtient des feuilles et bourgeons du *melaleuca leucadendrum* (Myrtées, E.). Excitant diaphorétique, antirhumatismal, antinévralgique.

Dose : 4 ou 5 gouttes sur du sucre.

HYDRAGOGUES. Ce sont les purgatifs drastiques les plus violents que l'on emploie dans les hydropisies : *agaric*, *bryone*, *coloquinte*, *croton tigl.*, *chélidoine*, *épurge*, *euphorbe*, *gomme-gutte*, *scammonée*, etc.

HYDRATE DE PEROXYDE DE FER. V. *Oxydes de fer*.

HYDRIODATES. V. *Iodures*.

HYDROCHLORATES. V. *Chlorures*.

HYDROMELS. Sortes de boissons préparées avec l'eau, des infusés ou décoctés et le miel.

Hydromel expectorant. Racine

d'aunée, lierre ter., hyssope, de ch. 4 gr., eau (infusé) 1000 ; miel id. 60 gram.

Hydromel simple. Sirop de miel 60 gram., eau 1000.

I

INDIGO. Matière bleue qu'on retire de l'indigotier (Légumineuses, E.). Antiépileptique.

INJECTIONS. Préparations offic., liquides (solutés, infusés ou décoctés), destinées à être portées, à l'aide d'une seringue, dans une cavité naturelle ou accidentelle.

Dose : 2 et 3 et même 30 gram. par jour.

Injections alcalines. Solutés de carbonate de soude ou de potasse, eau de chaux, eau de Vichy, etc.

Injections astringentes. Solutés d'alun, de sulfate de zinc, acétate de plomb, nitrate d'argent, etc.; décoctés d'espèces astring., etc.

Injections calmantes. Décoctés de plantes narcotiques, ou de guimauve, de son, avec addition de laudanum 1 à 3 par 1000 gram.

Injections émollientes. Décoctés de graine de lin, racine de guimauve, son, etc.

IODE. L'iode et ses divers composés sont précieux dans le trait. des scrofules, goîtres, syphilis ancienne, engorgements de différentes natures. Fait la base de la *poudre de Sancy*, etc *Incomp* : prépar. d'opium, amidon, alcaloïdes, sels métalliques.

Poudre, 0,01 à 0,05 cent.

Teinture, 10 à 40 gouttes.

IODOFORME. Obtenu par la réaction de l'iode, du bicarb. de potasse, de l'alcool et de l'eau. Contient 9/10mes d'iode.

Dose : 0,05 à 0,15 centigr. en pilules. — 2 : 30 d'axonge en *pommade*. Lèpre, psoriasis, eczéma chronique.

Huile iodée. Comme l'huile de morue.

IODURES. Combinaisons de l'iode avec les corps simples ou des radicaux organiques. Propriétés de l'iode. *Incomp.* : acides forts, sels minéraux, alcaloïdes, amidon.

IODURE D'AMIDON. M. le docteur Quesneville en prépare un *sirop*, des *pastilles*, pour remplacer l'huile de foie de morue.

IODURE D'AMMONIUM. Hydriodate d'ammoniaque. Mêmes pp. que l'iode.

Dose : 0,10 à 0,50 cent.

IODURE DE BARYUM. Antiscrofuleux.

Dose : 0,1 : 1000 de tisane.

IODURE DE FER. Phthisie, leucorrhée, scrofules, etc. Très employé. Base des *pilules de Blancard*.

Dose : 0,1 à 2 gram. en pilules, soluté ou sirop.

Pilules d'iodure de fer (Quesneville) : iodure d'amidon soluble 10, oxyde de fer noir 1, limaille de fer porph. 1, extrait de gentiane q. s. Faites des pilules de 0,3 à 4 décigr.

IODURES DE MERCURE. Deux iodures employés.

PROTOIODURE DE MERCURE. Syphilis secondaire, syphilides.

Dose : 0,01 à 0,10 cent. — 2 : 30 d'axonge pour *pommade* résolutive.

DEUTO OU BI-IODURE DE MERCURE. Employé dans les mêmes cas que le précédent.

Dose : 0,015 à 0,025 mill. On en fait un *sirop*.

IODURE DE PLOMB. Participe des propriétés de l'iode et du plomb.

Dose : 0,05 à 0,30 cent. — 2 à 4 : 30 d'axonge pour *pommade* résolutive.

IODURE DE POTASSIUM *Hydriodate de potasse*. Le plus employé des iodures contre les scrofules, le goître, la syphilis tertiaire. *Incomp.* : sels de mercure, de plomb, d'argent et autres, acides forts, chlore, brome.

Dose : 0,50 à 5 gram. par jour, en *pilules*, *soluté*. — 2 à 4 : 30 d'axonge pour *pommade*.

L'iodure ioduré de potassium se forme toutes les fois qu'on adjoint, dans les prescriptions, l'iode à l'iodure de potassium.

IODURE DE SOUFRE. Employé à l'extérieur contre certaines maladies de la peau, le prurigo, le lichen, la mentagre, le lupus, etc.

Dose : 1 à 2 : 30 d'axonge en *pommade*.

IPÉCACUANHA. *Cephælis ipécacuanha* (Rubiacées, E.). Racine, vomitif, expectorant, sudorifique selon la dose et les cas.

Poudre, 0,6 à 1, 5 décigr., com. émétique 0,03 à 0,3 décigr., c. tonique 0,01, expectorant.
Infusé, 2 : 100 gram.
Extrait aqueux, 0,25 à 1 gram.
Extrait alcoolique, 0,10 à 0,5 décigr.
Sirop, 10 à 50 gram.
Pastilles, nº 2 à 10.

IRIS. On emploie le rhizome pour faire des *pois à cautère*.

J

JALAP. *Convolvulus offic.* (Convolvulacées, E.). Racine. Purgatif dont l'action varie suivant la quantité de résine contenue dans cette racine.

Poudre, 1 à 5 gram.
Infusé, 5 : 100 gram.
Extrait, 0,25 à 1.
Teint. (simple ou comp.), 5 à 10.
Résine, 0,10 à 0,50 centigr., en pilules, en émulsion, ou triturée avec du sucre.

JUJUBES. Fruits du *ziziphus sativus* (Rhamnées, E.). Font partie des quatre fruits pectoraux.

Décocté, 50 : 1000 gram.

JULEPS. Préparat. magistr. analogues au potions mais un

peu plus chargées de sirop ou de mucilage.

Julep béchique.

Infusé de quatre fleurs, 125 gram.
Sirop de gomme, 30

Julep de Frank.

Extrait de quinquina, 10 gram.
Décocté de quinq., 80
Alcoolat de cannelle, 30
Sirop de pavot, 30
Affections scorbutiques.

Julep gommeux.

Gomme arabique, 8 gram.
Sirop de sucre, 25
Eau de fl. d'oranger, 4
Eau, 250

Julep huileux.

Julep grommeux, 125 gram.
Huile d'am. d., 15 à 30.

JUSQUIAME NOIRE. *Hyoscyamus niger* (Solanées, I). Racine, semences, le plus souvent les feuilles. Narcotique analogue à la belladone.

Poudre, 0,1 à 0,5 décigr.
Infusé, 1 : 100 gram. — 50 : 1000, pour lotions, fumigations
Extrait aqueux, 0,10 à 0,50 centigr.
Extr. alcoolique, 0,5 à 20.
Teinture alcool., 5 à 20 gouttes.

K

KERMÈS MINÉRAL. V. *Sulfure d'antimoine*.

KINO. Gomme ou suc de plusieurs sortes de végétaux. Celui des pharm. est le kino de l'Inde, produit par le *nauclea gamber* (Rubiacées, E.). Astringent tonique, analogue au cachou mais moins employé.

KOUSSO. *Brayera anthelm.* (Rosacées, E.). Fleurs. Tænia-fuge.

Dose : 15 à 20 gram. On les réduit en poudre, on verse dessus 250 d'eau bouill., on laisse infuser pendant 1/2 h. et l'on fait avaler poudre et liquide au patient, mis à la diète de la veille.

L

LACTATE DE FER. Combinaison de l'acide lactique avec une base ferrique. Chlorose, anémie. Fait la base des *pastilles de Gélis et Conté*.

Dose : 0,10 à 1 gram. On en fait des pilules, des tablettes, etc.

LACTUCARIUM. Suc laiteux de la laitue montée, obtenu par incisions et desséché au soleil. Calmant, hypnotique, n'agitant pas comme le fait l'opium très souvent. *Incomp.*: alcalis.

Dose : 0,2 à 0,5 décigr. en pilules.
Extrait alcool., 0,1 à 0,2.
Sirop, 25 à 30 gram.

LAIT DE MAGNÉSIE. Mélange de magnésie calc. 100, eau 800, eau de fl. d'oranger 100.

Dose : 1 cuill. à café comme absorbant; 1 cuill. à bouche dans le diabète ; 3 ou 4 cuill. comme purgatif.

LAITUE. *Lactuca sativa* (Synanthérées, I.). Emollient, sédatif, narcotif.

Décocté, pour lotions, injections.

Extrait. V. *Thridace*.

LAUDANUMS. Il y en a deux.

LAUDANUM DE SYDENHAM. *Vin d'opium composé.* Dans les mêmes cas que l'opium.

Dose : 5 à 18 gouttes en potion, lavement; 1 à 2 gram. en frictions. 15 gouttes représentent 0,05 d'extrait d'opium.

LAUDANUM DE ROUSSEAU. *Vin d'opium par fermentation*. Il contient le double d'opium du précédent.

Dose : 2 à 8 gouttes.

LAURIER CERISE. *Prunus lauro-cerasus* (Rosacées, I.). Feuilles; elles contiennent de l'acide hydrocyanique. Calmant sédatif.

Eau distil., 1 à 25 gram.

Huile volat., 1 à 2 gouttes.

Infusé, en lotions.

LAVANDES. *Lavandula* (Labiées, I.). Les trois sortes sont employées.

LAVANDE OFFICINALE. *Lavandula vera*. Stimulant aromatique. On en fait un alcoolat.

LAVANDE SPIC ou GRANDE. *Lav. spica*. On en fait l'essence de lavande nommée *huile d'aspic*.

LAVANDE STŒKAS. Entre dans le *sirop de stœkas.*

LAVEMENTS. Médicam. magist. liquides destinés à être introduits par le rectum dans le gros intestin, à l'aide d'une seringue. Ils sont formés ordinairement d'eau chargée par mixtion, solution, infusion ou décoction, de principes médicamenteux.

Lavement simple. Eau à 30 ou 35°, 500 gram.

Lavement antidiarrhéique. Eau de chaux 200, eau de riz 30, laudanum 1.

Lavement antiseptique. Décocté de quinquina 375, camphre 5, jaune d'œuf nº 4.

Lavement antispasmodique. Déc. de guimauve 250, assa fœtida 5, jaune d'œuf nº 1.

Lavement camphré. Déc. de graine de lin 500, camphre 4, jaune d'œuf nº 1/2. Cystite, dysurie, érections douloureuses, etc.

Lavement émollient. Déc. de son, de racine de guimauve, de graine de lin, solut. d'amidon, etc.

Lavement fébrifuge. Déc. de pavot 150, sulf. de quinine 0,50 à 1, eau de Rabel ou acide sulf. quelques gouttes pour aciduler.

Lavement laxatif. Huile de ricin, miel commun, de ch. 30 gr., décoction de guimauve 300.

Lavement purgatif salin. Déc. de séné 500, sulfate de soude 30.

Lavement de ratanhia. Eau 250, extr. mou de ratan. 5, teint. de ratan. 1. Fissure à l'anus.

LAXATIFS. Médicaments qui produisent des évacuations alvines par le seul effet de

leur résistance aux forces digestives ou de leur vertu relâchante. Telles sont la *manne*, les *huiles grasses*, le *miel*, la *casse*, les *pruneaux*, etc.

LICHEN D'ISLANDE. *Lichen islandicus* (Lichénées). Cryptogame sous forme d'expansions foliacées, coriaces. Tonique amer, expectorant par son principe amer; adoucissant, nutritif par sa fécule.

Poudre, 2 à 4 gram.
Décocté (avec ou sans le princ. amer) 10 : 1250 réduit à 1000 par l'ébullition.
Sirop, 20 à 100.
On en fait une *gelée*, une *pâte*, etc.

LICHEN PULMONAIRE. Expansions membraneuses recueillies sur nos chênes. Comme le précédent.

LIERRE TERRESTRE. *Glecoma hederacea* (Labiée, I.). Vulnéraire, béchique. Catarrhes pulm. chron.

Infusé, 10 : 1000 gram.

LIMONADES. Médic. magist. composés d'eau et d'un acide *ad gratam aciditatem*. On appelle *végétales* celles qui ont pour principe un acide tiré du règne végétal; *minérales*, celles au contraire qui se préparent avec un acide de ce nom.

Limonade commune. Citrons nº 2, eau 1000, sucre 60. Selon que l'eau est bouillante ou froide, la limonade est dite *cuite* ou *crue*.

L'*orangeade* se prépare comme la citronade.

Limonade au citrate de magnésie (*L. Rogé*). Purgatif.
Limonade hydrochlorique. Eau 1000, ac. chlorhyd. 4, sirop 60.
Limonade laxative. Eau 1000, crême de tartre sol. 30, sirop 60.
Limonade nitrique. Eau 1000, ac. azotique 2, sirop 60.
Limonade sulfurique. Eau 1000, alcool sulf. 3, sirop 60.
Limonade tartrique. Eau 1000, sirop tartrique 60.
Limonade vineuse. Eau 700, vin rouge 250, sirop tartrique 60.

LIN. *Linum* (Linées. I.). Semences. Emollient.

En infusion et décoction pour tisane, fomentations, etc. En farine pour cataplasmes
Macératé, 10 à 20 : 1000 gr.

LINIMENTS. Médicaments magit. liquides destinés à oindre ou frotter la peau. Leur véhicule peut être l'huile, l'alcool, le vin, l'eau, etc.

Liniment ammoniacal.

Huile d'olive,	60	gram.
Ammoniaque liq.,	8	

M. en agitant.

Liniment cantharidé.

Liniment amm.,	30	gram.
Teint. de canthar.,	20	

Id. térébenthiné.

Liniment ammon.,	45	gram.
Essence de térébenth.,	15	

Liniment calcaire.

Eau de chaux,	60	gram.
Huile d'am. d.,	60	

En ajoutant 2 de laudanum on a le *li.. calc. opiacé*.

Liniments calmants. Nº 1. Huile d'olive 30, laudanum 4. — Nº 2. Huile d'am. d. 60, camphre 4, [illegible] 8. — Nº 3

Baume tranquille, huile camphrée, huile de jusquiame, de ch. part. égale.

Liniments excitants. V. les trois premiers indiqués ci-dessus.

Liniment de Pott.

Essence de térébenth.,	60	gram.
Acide hydrochlorique,	30	

Liniment volatil camphré.

Liniment ammoniacal 60, camphre 4.

LIQUEURS. Préparations liquides diverses décorées de ce nom par leurs auteurs.

Liqueur de Labarraque. V. *Chlorure de soude.*

Liqueur de Fowler ou *solution arsenicale de Fowler.* Acide arsénieux 5, carbonate de potasse 5, eau dist. 500, alcoolat de mélisse 15. 5 à 10 gouttes, 15 au plus par jour. Dartres invétérées, fièvres intermittentes.

Liqueur d'Hoffmann. V. *Ether sulfurique alcoolisé.*

Liqueur de Kœchlin. Chlorure de cuivre 4, sel ammoniac 15, eau 150. Antiscrofuleux, anti-épileptique. — 1 forte cuillerée à café après le principal repas. Chez les enfants de 3 à 11 ans.

Liqueur de Pearson ou *solution arsenicale de Pearson.* Arséniate de soude 0,05, eau dist. 30. Moins active que la liqueur de Fowler. — Jusqu'à 2 gram. en commençant par quelques gouttes seulement.

Liqueur de Van-Swieten. Bichlorure de mercure 1, eau pure 900. alcool 100. Antisyphilitique des plus employés, dans les accidents récents surtout. — 1 cuillerée dans un verre d'eau, de tisane ou de lait.

LOOCHS. Préparations magistrales formées par des émulsions ou potions dont on augmente la consistance par l'addition d'un mucilage.

Looch blanc ou simple. Inutile d'indiquer la formule de cette préparation, que l'on donne journellement dans les inflammations de poitrine. Nous en dirons autant du *looch jaune ou d'œuf*, et du *looch vert ou de pistaches* qui se prescrivent bien plus rarement.

Les *loochs kermétisés*, *diacodés*, etc., sont des loochs simples auxquels on ajoute du kermès, du sirop diacode, etc.

Looch térébenthiné.

Essence de térébenth.,	10	gram.
Jaunes d'œufs,	n° 2	
Sirop de menthe,	60	
— de fl. d'oranger,	30	
— d'éther,	30	
Teinture de cannelle,	2	

F. s. a. — Sciatique.

Looch vermifuge.

Infusé de mousse de C.,	125	gram.
Huile de ricin,	60	
Sirop de pêcher,	30	
Mercure doux,	0,2	décig.
Rhubarbe,	0,6	

LOTIONS. Liquides dont l'application se fait en imbibant des compresses que l'on passe ensuite très légèrement sur la partie affectée.

Lotion alcaline. Carb. de potasse 120, eau 100. F. dissoudre et filtrez.

Lotion émolliente. Décocté de guimauve, de graine de lin.

Lotion calmante. Décocté de jusquiame, de belladone, de morelle, de pavot.

Lotion mercurielle.

Sublimé corrosif,	0,4	décig.
Eau distillée,	125	gram.

Pour détruire la vermine.

Autre (Cazenave).

Bichlor. de mercure,	0,6	décig.
Eau distillée,	1000	gram.
Alcool,	200	
Camphre,	2	

Contre les démangeaisons.

LUPULIN. Poussière fournie par les cônes du houblon lorsqu'on les froisse. Anaphrodisiaque.

Dose : 1 à 4 gram.

LYCOPODE. *Soufre végétal.* Poudre ou poussière jaune fournie par les cônes du *lycopodium clavatum* (Lycopodiacées, I.). Absorbant, dessiccatif. Pour saupoudrer les gerçures, excoriations suintes. En pharmacie, sert à enrouler les pilules.

M

MAGNÉSIE. On distingue : 1° la *magnésie calcinée* ou *décarbonatée* (oxyde magnesium); 2° la *magnésie anglaise* ou *blanche* (carbonate de magnésie). On doit entendre généralement par *magnésie* l'oxyde de magnesium. Anti-acide, laxatif. Absorbant et contrepoison des acides.

Dose : 0,3 à 1 gram. 2 ou 3 fois par jour (anti-acide); 2 à 8 gr. (purgatif) délayée dans de l'eau sucrée.

On l'associe souvent à la rhubarbe, au cachou, sous forme de poudre, de pastilles.

MANGANÈSE. V. *Oxyde de manganèse.*

MANNE. Suc concret fourni par le *fraxinus ornus* (Jasminées, E). Laxatif, purgatif doux. Elle entre dans les *pastilles de Calabre*, la *marmelade de Tronchin.*

Dose : 10 à 50 gram. dans un peu d'eau chaude, que l'on blanchit quelquefois avec du lait.

MARMELADES. Préparations ayant la plus grande similitude avec les électuaires.

Marmelade de Tronchin. Manne 425, pulpe de casse 80, huile d'amandes 15, sirop de violette 15, eau de fl. d'oranger 8. Catarrhes. Par cuillerées d'heure en heure en deux matinées.

Marmelade de Zanetti. C'est un électuaire de manne et de casse kermétisé. Affections catarrhales.

MASTICATOIRES. Substances simples, ou médicaments composés qui provoquent la sécrétion salivaire, étant mis en contact avec la muqueuse buccale. Les premières sont la *pyrèthre*, le *spilanthe*, le *capsique annuel*, le *tabac*, etc.; quant aux seconds, ils varient suivant les ordonnances.

Masticatoire aromatique. Myrrhe 4, camphre 1, cannelle 3, térébenthine cuite 16.

Masticatoire de gingembre. Gingembre, mastic et cire blanche,

de chaque part. ég. Faites des trochisques de 0,2.

MATICO. *Piper angustifolium.* Sorte de poivrier de l'Amérique mérid. Feuilles. Hémostatique puissant; astringent.

Employé sous forme de poudre, pilules, teinture, sirop, tisane.

Infusé, 10 à 20 : 1000 gram.

MAUVE. *Malva sylvestris* (Malvacées, I.). Fleurs, adoucissant, pectoral; feuilles, émollient à l'extérieur.

MÉDECINE. Nom vulgaire donné aux préparations liquides qui purgent.

Médecine blanche. V. *Lait de magnésie.*

Médecine commune.

Séné,	8	gram.
Eau bouillante,	140	
Sulfate de soude,	16	
Sirop de nerprun,	30	

F. s. a. — En 1 ou 2 fois.

Médecine ou drogue Leroy. Il entre dans sa composition de la scammonée, de la racine de turbith, du jalap et du séné. Drastique violent.

Médecine de magnésie.

Magnésie calcinée,	8	gram.
Sucre,	50	
Eau,	40	
Eau de fl. d'or.	20	

F. s. a. En une seule fois à jeun; boire un demi-verre d'eau froide immédiatement après son administration.

Médecine noire. Infusé de séné et de rhubarbe auquel on ajoute sulfate de soude et manne. En une seule dose.

MÉLISSE. *Melissa off.* (Labiées. I.). Stimulant, vulnéraire antispasmodique. On en fait des *alcoolats.*

Infusé, 10 : 1000 gram.

Eau distil., 30 à 120 en potion.

MELLITES. V. *miels médicinaux.*

MENTHE. *Mentha piperita* (Labiées, I.). Stimulant diffusible, stomachique, antispasmodique.

Infusé : 10 : 1000 gram.

Alcoolat, 2 à 10.

Sirop, 20 à 50 gram.

Pastilles, n° 4 à 8.

Huile volatile, 2 à 10 gouttes.

MERCURE. *Hydrargyre.* Métal liquide, pesant, qu'on a mis en usage pour agir mécaniquement, étant avalé, dans le volvulus. Ses combinaisons chimiques, qui sont très nombreuses (*Mercuriaux*), jouissent de propriétés diverses; ce sont surtout des altérants, des fondants, des purgatifs, des anthelmintiques, caustiques, et surtout des antisyphilitiques. V. *chlorures de mercure*, *cinnabre*, *onguents mercuriels*, etc.

Mercure gommeux de Plenck. Sirop de mercure et de gomme — 4 gram. par 500 de véhicule ou en pilules, bols.

MERCURIALE. Euphorbiacée I. très commune, qui sert à préparer le *miel de mercuriale.*

MIEL. Substance mucoso-sucrée, molle, élaborée par l'abeille. Emollient, rafraîchissant, laxatif, édulcorant. Fait la base des *mellites* ou *miels*

médicinaux et des *oxymellites.*

Miel blanc, 15 à 100 : 1000, com. édulcorant.

Miel com., 50 à 100 en lavement.

MIELS MÉDICINAUX. Médicam. off. liquides, visqueux, fournis par une solution concentrée de miel dans un liquide aqueux.

Miel boraté. Miel dépuré 30, borax 4.

Miel de mercuriale. Miel blanc 1000, suc dépuré de mercuriale 1000. 25 à 100 gram. en lavement.

Miel rosat. Pétales de roses de Provins 1000, eau bouil. 6000, miel blanc 6000. Astringent.

Miel scillitique. Miel bl. 375, eau 500, squame sèche de scille 30. — 4 à 8 gram. en potion, tisane.

MIXTURES. Ces préparations sont dues, suivant leur nom générique, à des mélanges. Cette définition est trop vague. On entend généralement par là des mélanges liquides destinés à être pris par gouttes, mais beaucoup de mixtures font exception à cette règle.

Mixture anti-asthmatique (Van [illegible]). V. p. 177.

Mixture anti[illegible] (Véret). Iode de pot. 0,4 à 2, eau dist. 125, sirop de gom. 15, teint. de cannelle 15. — 1 cuil. tous les matins.

Mixture anti[illegible] (N[illegible]). Teint. de roses [illegible], *id.* d'opium, *id.* [illegible] de [illegible], [illegible] gram., [illegible] de valér. 8 gouttes. — 20 à 30 gouttes toutes les heures dans une tasse de camom. sucrée. Antispasmodique.

Mixture de Clarus. Chlor. de fer am. 1, chlor. de barym. 1, eau dist. 50. — 20 à 30 gout. 2 ou 3 fois par jour. Vice scrofuleux.

Mixture de Hildebrand. Teinture de sem. de colchique 10, teint. de digitale 10, éther nit. alco. 2. — 20 gouttes toutes les 3 ou 4 h. Hydrothorax.

Mixture de Quarin. Pectoral. 1 cuill. toutes les demi-heures.

MONÉSIA. Écorce d'origine encore inconnue. Tonique astringent. Hémoptysie, faiblesse d'estomac, dyssenterie, leucorrhée, scorbut.

Extrait, 0,3 à 2 gram. en pilules ou potion. On l'emploie aussi en *pommade*.

Teinture, 4 à 8.

Sirop, 15 à 30.

MORELLE. *Solanum nigrum* (Solanées, I.). Feuilles. Narcotique variable selon le climat où elle croît.

Décocté, 50 : 1000 gram. pour l'usage externe.

MOUSSE DE CORSE. Production marine qu'on récolte en râclant les rochers maritimes. Vermifuge très employé.

Poudre, 1 à 10. gram.

Décocté, 5 à 25 : 250.

Sirop, 30 à 50.

MOUTARDES. On emploie la blanche et la noire.

MOUTARDE BLANCHE. Semence du *sinapis alba* (Crucifères, I.). Stimulant, stoma-

chique, laxatif, à la dose d'une ou deux cuillerées.

MOUTARDE NOIRE. *Sinapis nigra*. Semence. Excitant antiscorbutique. Sa farine est employée pour *sinapisme*.

MURIATES. V. *hydrochlorates*.

MUSC. Matière animale sécrétée par un chevrotin mâle et qui est placée dans un follicule, situé entre le nombril et les organes de la génération. Antispasmodique, aphrodisiaque. Fièvres ataxiques, convulsions, etc.

Dose : 0,05 à 1 gram. en pilules, potion ou lavement.

Teinture, 20 à 40 gouttes.

N

NARCOTIQUES. *Anodins*, *calmants*, *sédatifs*, *stupéfiants*. Médicaments qui diminuent l'activité des propriétés vitales en affaiblissant l'action nerveuse du cerveau ou de ses expansions : tels sont l'*opium*, la *belladone*, la *jusquiame*, le *stramonium*, la *morphine* et ses sels, etc.

NERPRUN. *Rhamnus catharticus* (Rhamnées, I.). Baies. Purgatif énergique, hydragogue.

Sirop, 15 à 50 gram.

NITRATES. *Azotates*. Sels résultant de la combinaison de l'acide nitrique ou azotique avec les bases.

NITRATE D'AMMONIAQUE. Diaphorétique, diurétique.

Dose : 0,25 à 1 gram.

NITRATE D'ARGENT. Il est *cristallisé* ou *fondu*; le premier en lamelles, le second en crayon (*pierre infernale*). Le premier est altérant, anti-épileptique; à l'extérieur astringent, substitutif, caustique, selon l'état de concentration de la solution. Le second est employé comme cathérétique, escharotique, etc. *Incomp.:* chlorures, iodures, sulfures, carbonates, sulfates, phosphates, etc.

Dose : 0,01 à 0,10 centigr. à l'intérieur.

Soluté, 0,05 à 4 gram. pour 30 d'eau distillée en collyre, injections, etc.

NITRATE DE BISMUTH. *Sous-nitrate de b.* Antispasmodique, antigastralgique, absorbant, antidiarrhéique.

Dose : 1 à 5 et même 15 gr. en plusieurs fois, dans de l'eau ou en pilules, pastilles, etc.

NITRATES DE MERCURE. On emploie les deux sels suivants :

NITRATE DE PROTOXYDE DE MERCURE. Cathérétique. En pommade contre les dartres.

NITRATE ACIDE DE MERCURE. Caustique énergique. Dartres rongeantes, ulcères du col de la matrice. On l'applique au moyen d'un pinceau de charpie.

NITRATE DE MERCURE ET D'AMMONIAQUE. Antisyphilitique.

Dose : 0,01 à 0,05 en pilules.

NITRATE DE POTASSE. *Sel de nitre*. Diurétique, fondant, tempérant, contrestimulant, antiscorbutique, selon les cas. *Incomp.* : acide sulf., alun, sulfate de fer, de cuivre, de magnésie, de zinc.

Dose : 0,05 à 2 gram. dans des boissons, comme diurétique ; 1, 4 et 8 gram., comme stimulant. On l'a porté jusqu'à 30 dans le rhumatisme aigu.

NOIX DE GALLE. *Galle de Chine*. Produit de la piqûre d'un insecte sur le *quercus infectoria* (Amentacées, E.). Les galles sont plus estimées lorqu'elles contiennent l'insecte. Astringent puissant. *Incomp.* : sels minéraux, alcaloïdes, gélatine.

Poudre, 0,5 à 2 gram.

Infusé, 20 : 1000 pour l'extérieur.

Décocté, *id.*

NOIX VOMIQUE. Semence du vomiquier (Ébénacées, E.). On en retire la strychnine, dont elle partage les propriétés. Paralysie.

Poudre, 0,025 à 0,2 décig. en pilules.

Extr. alc., 0,02 à 0,1.

Teinture. 0,5 à 2 gram.

NOYER. *Juglans regia* (Amentacées, I.). Feuilles. Antiscrofuleux vanté. Le brou de noix l'est aussi ; il entre dans la *tisane de Pollini*.

Infusé, 20 : 1000 gr. p. tisane.

Décocté, 50 : 1000 pour lotion.

Extrait, 0,05 à 1.

O

ONGUENTS. Médicaments externes composés surtout de résines et de différents corps gras, auxquels on adjoint parfois des sels, des extraits, des gommes-résines, des huiles essentielles. Quelques-unes de ces préparations sont indifféremment nommées : *onguents*, *baumes* ou *pommades*. Voici les principaux onguents, dont nous n'indiquons que le nom et les propriétés :

Onguent d'Althæa. Résolutif.

Onguent d'Arcæus. Détersif, excitant.

Onguent basilicum. Maturatif et suppuratif.

Onguent brun. Pansement des ulcères vénériens indolents.

Onguent ou *emplâtre Canet*. Dessiccatif dans le pansement des ulcères.

Onguent citrin. V. *Pommade*.

Onguent digestif. Il y a le *digestif simple*, le *digestif animé*, le *digestif mercuriel*; ce dernier contre les ulcères vénériens.

Onguent mercuriel. V. *Pommade*.

Onguent de la mère. Maturatif et suppuratif.

Onguent de Montpellier. Hémorrhoïdes.

Onguent de styrax. Stimulant des ulcères indolents.

Onguent populeum. V. *Pommade.*

Onguent rosat. V. *Pommade.*

OPIATS. Cette dénomination n'a pas de signification exacte. Electuaires ou mélanges de consistance de pâte molle pour l'usage interne. — Voici le seul opiat qui se trouve tout préparé dans les officines :

Opiat dentifrice.

Corail rouge,	125 gram.
Os de sèche,	30
Crême de tartre,	60
Cochenille,	30
Alun,	2
Miel blanc,	300

OPIUM. Suc épaissi des capsules du *papaver somniferum* (Papavéracées, E.). Narcotique, sédatif par excellence du système nerveux. Il doit ses propriétés surtout à la morphine, à la *codéine* et à la *narcotine*. Il fait la base des *laudanums*, des *pilules de cynoglosse*.

Poudre, 0,05 à 0,10. cent.

Extrait (*extrait gommeux* ou *thébaïque*), 0,01 à 0,05. — 0,05, 0,25 : 30 pour collyre. — 4 : 30 d'axonge pour pommade.

Sirop, 5 à 30 gram.

Teinture, 5 à 20 gouttes.

OR. Antisyphilitique.

Poudre, comme le chlorure d'or.

ORANGER. *Citrus aurantium* (Hespéridées, E.). Les feuilles et les fleurs, comme antispasmodique, en infusion, eau distillée, sirop, les fruits comme tempérant. V. *Limonade.*

ORGE. *Hordeum vulgare* (Graminées, I.). Semence. Dépouillée de sa balle, *orge mondé ;* décortiquée et arrondie, *orge perlé :* ce sont des adoucissants ; ayant subi un commencement de germination, *Malt ;* malt moulu, *drèche :* ce sont des antiscorbutiques.

ORME. *Ulmus campestris* (Urticées, I.). On prépare un sirop avec l'écorce de l'orme pyramidal, vanté dans les maladies de la peau.

OXYDES. Combinaisons de l'oxygène avec les corps simples métalliques.

OXYDE D'ANTIMOINE. Emétique, sudorifique.

Dose : 0,02 à 0,20 cent.

OXYDE D'ARGENT. Antiépileptique.

Dose : 0,02 à 0,05 cent.

OXYDE DE BARIUM. *Baryte.* L'*eau de baryte* a été employée contre les scrofules : 4 à 5 gouttes.

OXYDE DE CALCIUM. V. *Eau de chaux.*

OXYDES DE FER. Le protoxyde, le sesquioxyde et l'oxyde noir. Le premier n'est connu qu'à l'état de combinaison dans les protosels de fer.

SESQUIOXYDE DE FER. Plusieurs variétés :

1° *Colcothar* ou *peroxyde de fer ;* 2° *sesquioxyde de fer hydraté* ou *safran de mars*, *carbonate de fer*, etc. Astringent, tonique, emménagogue.

Dose : 0,02 à 1 gram.

3° *Sesquioxyde de fer hydraté humide* ou *hydrate de peroxyde de fer*. Après la magnésie, c'est le meilleur contrepoison de l'arsenic.

OXYDE de FER NOIR. Tonique, emménagogue.

Dose : 0,50 à 2 gram.

OXYDE DE MANGANÈSE. Dans les mêmes cas que le fer. Là où ne réussit pas celui-ci le manganèse opère, car le sang doit contenir l'un et l'autre.

Dose : 1 à 2 gram.

OXYDE DE MERCURE. *Précipité rouge*. Cathérétique. Fait la base des *pommades ophthalmiques*. Antisyphilitique à la dose de 0,05 en frictions.

Dose : 0,01 à 0,05 : 4 d'axonge.

OXYDE DE ZINC. Antispasmodique, seul ou associé à la valériane. A l'extérieur, astringent.

Dose : 0,1 à 0,2 décigr. en pilules. 0,2 à 1 gram. en solution dans 30 d'eau dist. pour *collyre*. 2 à 4 : 30 d'axonge en *pommade*, contre les dartres, les gerçures du mamelon, etc.

P

PAPIERS MÉDICAMENTÉS. Sortes de *sparadraps* faits avec du papier enduit de substances adhésives médicamenteuses, pour l'usage externe

Papier antirhumatismal de Stége. Cas où une dérivation de la peau est utile.

Papier à cautères.

Papier à vésicatoires. Il y a celui d'*Albespeyres*, de *Vée*, etc.

Papier chimique de Fayard. Léger stimulant.

PARIÉTAIRE. *Parietaria off.* (Urticées, L.). Diurétique, émollient.

Infusé, 10 : 1000 gram.
Extrait, 1 à 4.

PASTILLES ou TABLETTES. Médicaments mag. ou off. composés de sucre uni à des matières médicamenteuses, ayant la forme de petits disques, pour l'usage externe. — Il y en a un très grand nombre d'espèces différentes jouissant de propriétés *adoucissantes*, *béchiques*, *expectorantes*, *toniques*, *aromatiques*, etc. Citons les plus connues.

Pastilles de baume de Tolu. Pectoral.

Pastilles de bicarbonate de soude ou de Vichy. Digestif. N° 6 à 8.

Pastilles de cachou. Stomachique. N° 5 à 10.

Pastilles de cachou et de magn.

Pastilles de charbon. Contre la fétidité de l'haleine.

Pastilles de citrate et *de lactate de fer*. V. page 220.

Pastilles de fer ou martiales. Tonique, antichlorotique.

Pastilles de Ginseng. Stimulant aphrodisiaque.

Pastilles d'ipécacuanha. Expectorant. N° 3 à 6.

Pastilles de magnésie. Absorbant. N° 5 à 10.

Pastilles de menthe.

Pastilles de rhubarbe. Tonique.

Pastilles de soufre. Antipsorique, pectoral. N° 5 à 10.

Pastilles dites diablotins. Aphrodisiaque. N° 4 à 5.

Pastilles de thridace. Calmant, sédatif. N° 6 à 8.

PATES. Médicaments de consistance ferme, qui ont pour base le sucre et la gomme.

Pâte de guimauve. Adoucissant, béchique.

Pâte de jujubes. Id.

Pâte de lichen. Id.

Pâte pectorale de mou de veau.

PATES DIVERSES. Pour l'usage externe.

Pâte arsenicale. V. *Poudre.*

Pâte caustique de Payan. Sulfate de cuivre pulv., jaune d'œuf, aa q. v.

Pâte caustique de Rust. C'est le *caustique safrané* employé par M. Velpeau. Acide sulf. conc. q. v., safran, q. s. pour former la pâte, qui est noire comme du cirage.

Pâte escharotique de Cancoin. Chlor. de zinc 1, farine 2, eau q. s. (très peu) pour faire une pâte.

PATIENCE. *Rumex patientia* (Polygonée, I.). Racine. Antidartreux.

Infusé, 20 : 1000 gram.

Extrait, 1 à 2.

Sirop, 30 à 60.

PAVOT. *Papaver somniferum* (Papavéracées, I.). Têtes ou capsules. Anodin, calmant, hypnotique. Dans les mêmes cas que l'opium.

Décocté, 20 : 1000 gram. pour l'extérieur.

Sirop (sirop diacode), 8 à 30.

PÊCHER. *Amygdalus persica* (Rosacées, I.). Fleurs. Léger purgatif.

Sirop (dit de fleurs de p.), 15 à 30 pour les enfants.

PENSÉE SAUVAGE. *Viola tricolor* (Violariées, I.). Léger dépuratif.

Infusé, 10 : 1000 gram.

Sirop, 30 à 50.

PERCHLORURES. V. *Chlorures.*

PETITS-LAITS. Médicaments dont le véhicule est le serum du lait.

Petit-lait alumineux.

Lait,	750	gram.
Alun en poudre,	3	

F. coaguler et filtrez. Astringent.

Petit-lait émétisé.

Tartre stibié,	0,1	décigr.
Petit-lait simple,	1000	gram.

Laxatif.

Petit-lait de Weis.

Espèces antilait.,	8	gram.
Petit-lait clarifié,	500	
Sulfate de magnésie,	4	

Antilait. mx à prendre pendant 20 à 30 jours, en se purgeant de temps en temps (Officine Dorvault).

PHELLANDRIE *Ciguë aquatique* (Ombellifères, I.). Semence. Narcotique, diurétique, antiphthisique.

Dose, 1 à 3 gram. en poudre, pilules.

PHOSPHATES. Combinaisons de l'acide phosphorique avec les bases.

PHOSPHATE DE CHAUX. Absorbant, antirachitique, antidiarrhéique.

Dose : 1 à 5 gram.

PHOSPHATE DE MANGNÉSIE. Antirachitique.

Dose : 0,05 à 2 gram.

PHOSPHATE DE SOUDE. Purgatif.

Dose : 20 à 50 gram. comme purgatif; 1 à 5 contre le rachitis et le diabète.

PHOSPHORE. Excitant, aphrodisiaque. Il entre dans l'*huile*, l'*éther phosphorés* dont on donne quelques gouttes en potion.

Dose : 0,013 à 0,05 en pilules ou en émulsion.

PIERRE DIVINE. Composé de sulfate de cuivre, alun, nitre, aa. p. ég. En collyre.

Dose : 0,1 à 0,2 : 30 d'eau de rose.

PILULES. Médicaments sous forme globuleuse ou de petites balles du poids de 0,3 décigr. au plus, destinés à être avalés sans être mâchés.

Pilules d'Anderson ou écossaises,

Aloès,	23 part.
Gomme gutte,	23
Ess. d'anis,	4
Sirop s.,	q. s.

F. s. a. des p. de 0,2 décigr. No 1 ou 2 le soir en se couchant. Purgatif.

Pilules ante-cibum.

Aloès,	23 part.
Extr. de quinquina,	12
Cannelle,	4
Sirop d'absinthe,	q. s.

F. s. a. des p. de 0,2 décigr. No 1 ou 2 avant le repas. Toniques, digestives.

Pilules asiatiques. Ac. arsénieux 0,05 cent., poivre noir 0,60, gomme ar. 0,1, eau q. s. No 1 par jour; augmenter lentement. Lèpre tuberculeuse.

Pilules bals. de Morton. Dans les affections chroniques de la poitrine. No 2 à 6 par jour.

Pilules de Bacher. Pil. alcalines myrrho-elléborées. No 1 à 2 comme tonique; 3 à 4 comme drastique.

Pilules de Belloste. Pil. mercurielles. Syphilis et dartres. No 1 à 4.

Pilules de Blancard à l'iodure de fer inaltérable. Participent des propriétés de l'iode et du fer. No 2 à 6 par jour.

Pilules de Blaud. Pil. ferrugineuses au sulfate de fer uni au carb. de potasse (V. page 220). Chlorose. No 1 à 10.

Pilules bleues. Mercure et cons. de roses, de ch. 3, poudre de réglisse 1. F. des pil. de 0,15. No 2 à 5 par jour.

Pilules de Bontius. Comp. de gomme gutte, d'aloès, de gomme ammoniaque. Purgatif drastique. No 3 à 9.

Pilules de Cynoglosse. Pilules d'opium composées. Contiennent le tiers de leur poids d'extrait opiacé. No 1 à 2 le soir pour procurer le sommeil au malade.

Pilules d'Helvétius. Composées d'alun et de sang-dragon. Astringentes. No 3 à 6.

Pilules immortelles. Aloès 5 gr., jalap 10, émétique 1, sirop q. s. Pour 72 p. no 1 à 2 chaque jour.

Pilules de Lartigue. Remede secret. Antigoutteux. No 6 par jour, 2 de 2 en 2 heures.

Pilules de Méglin (V. p. 514). Antinerveux, anti-hystérique; tic douloureux, etc. N° 1 à 4 et plus par jour.

Pilules de Morton. L'acide benzoïque et le baume du Pérou en forment la base. Expectorantes. N° 2 à 4.

Pilules de Plummer. Pilules de calomel et de soufre doré d'antimoine. Affections dartreuses et syphilitiques. N° 1 à 5.

Pilules de Rufus. Pilules d'aloès et de myrrhe. Toniques, stomachiques, purgatives.

Pilules suédoises. Formées de calomel, de sulf. noir de mercure et de kermès. Antisyphilitiques. N° 2 à 4.

Pilules de Vallet. Composées de sulf. de fer crist. pur, de carb. de soude pur, de miel et de sirop de sucre (V. p. 220). Chlorose. N° 2 à 8 par jour.

PISSENLIT. Synanthérée I. Tonique, diurétique. Obstructions.

Extrait, 1 à 5 gram.

POLYGALA DE VIRGINIE. *Polygala seneka* (Polygalées, E.). Racine. Excitant, incisif, béchique, purgatif, émétique à haute dose.

Poudre, 0,3 à 2 gram.
Infusé, 10 : 1000.

POMMADES. Graisses chargées de différents principes médicamenteux. Elles diffèrent des onguents en ce qu'elles ne contiennent pas de substances résineuses.

Pommade ammoniacale. V. *P. de Gondret.*

Pommade d'Autenrieth. Émétique 4, axonge 12. Révulsif.

Pommade de Banyer. Litharge, alun calc., calomel, térébenthine et axonge. Porrigo. — 10 gram. par jour.

Pommade de Cirillo. Sublimé corr. 4, axonge 30. — 4 en frictions sous la plante des pieds.

Pommade citrine ou *onguent citrin.* Mercure 30, ac. azot. 45, axonge 250, huile d'olive 250. Gale, dartres.

Pommades épispastiques, au *garou*, *jaune* et *verte.* Pansement des vésicatoires.

Pommade de Gondret. Suif 30, axonge 30, ammon. liquide 60. Employée en couches de 2 à 5 millim. d'épaisseur qu'on recouvre d'une compresse épaisse, pour cautériser la peau. Certaines affections cérébrales et amauroses.

Pommade mercurielle ou *onguent merc. double, ong. napolitain.* Mercure et axonge de ch. 500 part. Résolutif, antisyphilitique. — 1 à 5 gram. en frictions.

Pommade mercurielle simple ou *ong. gris.* Pomm. merc. double 125, axonge 375. Antivermineux.

Pommade ophthalmique de Cunier. Précip. rouge 0,2, cérat 2, huile de foie de morue 4. Ulcérations interciliaires, pannus celluleux.

Pommade ophth. de Desault. Deutox. de mercure, tuthie, acét. de plomb, alun calc, aa 4 gram., sublimé cor. 0,6, pom. rosat 30. Affections des paupières.

Pommade ophth. de Dupuytren. Précip. rouge 1 gram., sulf. de zinc 2, axonge 96.

Pommade ophth. de Grandjean. Précip. rouge 1 gram., cérat 4.

Pommade ophth. de Guthrie. Nitr.

d'arg. fondu 0,3, acét. de plomb 0,25, axonge 30.

Pommade ophth. de Janin. Précip. blanc 1 gram., tuthie 8, bol d'arm. 8, axonge 15.

Pommade ophth. du Régent. Beurre lavé à l'eau de rose 68 gr., camphre 0,3, précip. rouge 4, sel de saturne 1.

Pommade de populéum ou de bourgeons de peuplier. Décocté de bourgeons de peuplier et de plantes narcotiques dans l'axonge. Calmant, hémorrhoïdes.

Pommade ou onguent rosat. Axonge 1000 gram., pétales de roses pâles 2000, orcanette 30.

Pommade stibiée. V. *P. d'Autenrieth.*

Pommade de Zeller. Pom. de muriate ammoniaco-mercuriel, recommandée dans presque toutes les maladies de la peau.

POTASSE CAUSTIQUE. *Potasse à la chaux, pierre à cautère.* A l'extérieur, gros comme une lentille pour établir un cautère, un plus gros fragment pour ouvrir les abcès. A l'intérieur, lithontriptique, antiscrofuleux, fondant, en dissolution très étendue.

On l'applique sur la peau, entre deux emplâtres de diachylon, dont l'inférieur offre une ouverture au milieu de laquelle est placé le caustique.

Liqueur de potasse, 1 : 100 gr. d'eau distillée. — Nº 5 à 20 gouttes par jour dans un véhicule approprié.

POTIONS. Médic. magist. liquides composés, destinés à être pris par cuillerées.

Potion de Chopart. Copahu 60 gr., alcool 60, sirop de Tolu 60, eau de menthe 60, eau de fl. d'oranger 60, alcool nitrique 8. Blennorrhagie. — 3 à 6 cuillerées par jour en agitant chaque fois.

Potion de Gœlis. Décocté de guimauve 100 gram., inf. de réglisse 100, nitr. de potasse 2, oxymel simple 50. Pneumonie des enfants. — 1 petite cuillerée toutes les heures.

Potion gommeuse.

Gomme arab.,	8 gram.
Sirop de guimauve,	30
Eau de fleurs d'oranger,	15
Eau pure,	90

Par cuillerées. V. *Julep gommeux.*

Potion incisive.

Gomme ammoniaque,	0,6 décig
Infusé d'hysope,	125 gram.
Oxymel scillitique,	30

Potion purgative au café.

Séné,	8 gram.
Café torréfié,	4
Eau bouillante,	90
Lait chaud,	70

F. infuser douze heures. En une seule fois.

POUDRES. Médicaments réduits en particules très ténues à l'aide de la pulvérisation. Elles sont simples ou composées.

POUDRES SIMPLES. V. Chaque substance solide.

POUDRES COMPOSÉES. Mixtion d'un plus ou moins grand nombre de substances pulvérisées.

Poudre altérante de Plummer. Calomel et soufre doré d'antimoine, de ch. 1 grain. Fondant, dépuratif. — 1,3 à 0,5 décigr. par jour.

Poudre arsenicale de Dupuytren. Ac. arsénieux 0,4 décigr., calo-

mel 32. Anticancéreux externe. Au moment de s'en servir, on en fait une pâte à l'aide d'un peu d'eau gommée.

Poudre ars. du frère Cosme ou *de Rousselot. Caustique arsenical.* Cinabre 15 gram., sang-dragon 15, ac. arsénieux 3. On l'emploie comme la précédente.

Poudre du duc de Portland.

Poudre pour eau de Seltz. Bicarb. de soude 8 gram., acide citrique crist. 10. Introduisez dans une bouteille pleine d'eau et bouchez de suite.

Poudre de Sancy. Elle est constituée par une vingtaine de végétaux marins, selon son auteur, et riche d'iode. Antiscrofuleux.

Poudre ou *caustique de Vienne.* Mélange de chaux vive 7 part., et de potasse pure 5. Pour établir des fonticules.

Poudre de Carignan. Guttète, ambre, corail rouge, cinabre, kermès min., etc. 1 à 4 prises par jour, selon l'âge des enfants, contre les convulsions. Chaque prise est de 0,1 décigr.

Poudre de Dower. P. d'opium et d'ipécacuanha composée. Calmant, diaphorétique. — 0,5 à 1 gram., le soir en se couchant.

Poudre de Fordyce. V. p. 217.

Poudre gazeuse pour limonade. Bic. de soude 20 gram., sucre 140, ess. de citron 1. M. et f. 12 paquets bleus. — Ac. tartrique 24. F. 12 paquets blancs.

Poudre de guttète. Poudre de gui composée Anti-épileptique.

Poudre de St-Ange. Asarum 24 part., ellébore blanc 1.

Poudre tempérante de Sthal. Sulfate et nitrate de potasse, de ch. 280 gram., cinabre 60. — 1 à 5 gram. Peu usitée.

Poudre vermifuge composée. Mercure doux, rhubarbe, scammonée, de ch. 4 gram., sucre 12. — 0,5 à 0,6 décigr., pour les enfants.

Poudre de Vichy. Bicarbon. de soude 8,84 gram., chlorure de sodium 0,2 décigr., *id.* de calcium 0,5, sulfate de soude 0,5, *id.* de magnésie 0,15 centigr., *id.* de fer 0,006 milligr. On fait dissoudre ce mélange de sels desséchés dans eau 625, gram. L'eau gazeuse est préférable.

PRÉCIPITÉ BLANC. C'est un mercure doux (calomel), obtenu par un procédé particulier. En pommade.

PRÉCIPITÉ NOIR. V. *Nitr. de mercure et d'ammoniaque.*

PRÉCIPITÉ ROUGE. V. *Oxyde rouge de mercure.*

PROTOCHLORURES. V. *Chlorures.*

PROTO-IODURES. V. *Iodures.*

PULMONAIRE. *Pulmonaria off.* (Borraginées, I.). Feuilles. Catarrhes.

PURGATIFS. Médicaments qui, administrés à l'intérieur, déterminent des évacuations alvines. Ils se divisent en *laxatifs, cathartiques* et *drastiques.*

Q

QUASSIE. *Quassia amara* (Simaroubées, E.). Bois du tronc. Amer, tonique, stomachique. Dyspepsie, diarrhée, fièvre intermittente.

Infusé, 10 : 1000 gram.
Poudre, 1 à 2.
Extrait, 1 à 2.
Teinture, 4 à 60.

QUININE. On n'emploie que son sulfate.

QUINQUINAS. *Cinchona* (Rubiacées, E.). Écorces. Il y a plusieurs sortes de quinquinas. Les plus connus sont le gris, le jaune et le rouge. Le *Codex* a choisi le quinquina gris pour toutes les préparations. On a critiqué ce choix, car c'est le jaune qui est le plus riche en cinchonine. Tonique et fébrifuge par excellence: antiseptique héroïque, antiscrofuleux, antiscorbutique. *Incomp.* : acides concentrés, alcalis, sels de fer, d'argent, sublimé, émétique; infusés de camomille, de rhubarbe, de cachou, etc.

Poudre, 0,2 à 2 gram., comme tonique; 4 à 12, com. fébrifuge.
Extrait (mou ou sec), 0,1 à 4.
Teinture, 5 à 20.
Sirop, 10 à 100.
Décocté, 50 : 1000 gram. pour l'extérieur.
Vin, 50 à 70.

R

RATANHIA. Racine fournie par un arbuste du Pérou. Astringent puissant. Diarrhée chronique, hémorrhagies passives, écoulements atoniques. *Incomp.* : les mêmes que pour le tannin.

Poudre, 1 à 10 gram.
Extrait, 0,5 à 5.
Sirop, 10 à 100.
Teinture, 5 à 20 gram.
Infusé, 20 : 1000 pour boisson.
Decocté, 50 : 1000 pour injections et lavements.

RÉSOLUTIFS. Médicaments qui favorisent ou provoquent la résolution des engorgements inflammatoires ou autres. Ce sont des *astringents*, des *fondants* ou des *antiscrofuleux*.

RÉVULSIFS. Agents employés pour détourner le principe morbifique d'un organe en irritant une autre partie, ou en augmentant les fonctions d'un autre système. Ils s'adressent le plus souvent à la peau ou à la muqueuse gastro-intestinale, et consistent par conséquent dans les *rubéfiants*, les *vésicants* et les *purgatifs*.

RHUBARBE. Racine du *rheum australe* (Polygonées, E.). Tonique, laxatif. *In-*

comp. : acides concentrés, eau de chaux, émétique, infusés astringents, sublimé, sulfate de fer et de zinc.

Poudre, 0,3 à 0,6 décigr., com. stomachique au moment du repas. — 1 à 2 gram., com. purgatif. On l'unit souvent à la magnésie.

Extrait, 0,1 à 0,5 décigr.

Teinture, 5 à 20 gram.

Sirop (simple ou composé), 10 à 50.

Macératé, 10 : 1000 gram. La rhubarbe est en fragments contenus dans un nouet.

RICIN. *Ricinus communis* (Euphorbiacées, L.). Semences. Purgatif.

Huile de ricin (*h. de castor*), 20 à 60 gram.

ROBS. Extraits obtenus avec des sucs de fruits.

Rob d'Arnoud. V. *Tisane*.

Rob Laffecteur. Sirop très concentré de bois sudorifiques. Syphilis, dartres anciennes.

ROSES ROUGES. Pétales du *rosa gallica* (Rosacées, L.). Astringent pour l'extérieur.

Infusé ou *décocté*, 8 à 16 gram.

RUBÉFIANTS. Agents employés pour produire la rubéfaction de la peau et y déterminer une action révulsive. Tels sont le *calorique*, la *moutarde*, la *poix*, l'*ammoniaque*, les *cantharides*, etc.

RUE. *Ruta graveolens* (Rutacées, L.). Excitant dont l'action provoque la menstruation et l'avortement; diaphorétique, anthelminthique.

Infusé, 5 : 1000 gram. pour l'usage interne; 20 : 1000 pour l'usage externe.

Huile essent., 2 à 10 gouttes en potion.

S

SABINE. *Juniperus sabina* (Conifères, L.). Emménagogue, abortif, vermifuge.

Poudre, 0,1 à 1 gram.

Infusé, 5 : 1000 gram. en tisane.

Décocté, 20 : 1000 pour l'extérieur, déterger les ulcères.

Huile essent., 2 à 10 gouttes en potion.

SACCHARURES. Médicaments résultant de l'union intime du sucre avec les principes médicamenteux des teintures alcooliques et éthérées.

SACHETS. Substances médicin. grossièrement pulvérisées, contenues dans des petits sacs piqués en losanges et que l'on applique sur la partie où l'on veut agir.

Sachet ou collier de Morand. Composé de sel ammoniac, sel com. décrép. et éponges calc., à parties égales contre le goître. On renouvelle ce collier tous les mois.

SAFRAN. Stigmates du *crocus sativus* (Iridées, L.). Excitant, emménagogue, anti-

spasmodique. Il entre dans le *laudanum*, la *thériaque*.

Poudre, 0,25 à 1. gram.
Infusé, 8 à 10 stigmates par tasse.
Teinture, 15 à 30.
Sirop, 30 à 60.

SALSEPAREILLE. *Smilax salseparilla.* Racine. Sudorifique puissant. Syphilis constitutionnelle, dartres, ou goutte et rhumatisme chroniques.

Infusé ou *décocté*, 50 : 1000 gr.
Extrait aq., 0,5 à 2.
Extrait alc., 0,5 à 1.
Sirop (simp. ou comp.), 20 à 100.

SANG-DRAGON. Résine d'un rouge de sang obtenue des fruits du *calamus draco* (Palmacées, E.). Astringent, hémostatique, dentifrice.

Dose : 1 à 5 gram.

SAPONAIRE. *Saponaria off.* (Dianthées, I.). Feuilles. Dépuratif.

Infusé, 20 : 1000 gram.
Extrait, 1 à 4.
Sirop, 30 à 50.

SASSAFRAS. *Laurus sass.* (Laurinées, E.). Bois de la racine et écorce. Sudorifique, carminatif. Fait partie des 4 bois sudorifiques.

Infusé, 10 : 1000 gram.
Poudre, 2 à 4.

SAUGE. *Salvia off.* (Labiées, I.). Excitant, nervin, tonique.

Infusé, 5 : 1000 gram. en tisane, 20 : 1000 pour l'usage externe.

SAULE. *Salix alba* (Amentacées, I.). Ecorce. Astringent, fébrifuge.

SAVON AMYGDALIN. *S. médicinal.* Lessive des savonniers 1000, huile d'amid. 2100. Fondant, anti-acide, diurétique ; à l'extérieur, maturatif.

Dose : 0,3 à 0,5 décigr. en pilules.

SCABIEUSE. *Scabiosa arvensis* (Dipsacées, I.). Feuilles. Antipsorique.

Infusé, 20 : 1000 gram.
Sirop, 30 à 60.

SCAMMONÉE D'ALEP. Suc gommo-résineux provenant du *convolvulus scammonia* (Convolvulacées, E.). Purgatif drastique.

Poudre (*diagrède*), 0,05 à 0,75 cent. en pilules ou en émulsion.
Teinture, 10 à 30 gouttes.

SCILLE. *Scilla maritima* (Liliacées, E.). Bulbe. Diurétique, expectorant, incisif, hydropisies, catarrhe. Fait la base du *miel* et de l'*oxymel scillitiques*.

Poudre, 0,1 à 0,6 décig.
Extrait, 0,05 à 0,10 centigr.
Teinture, 2 à 4 gram. — A l'extér. en frictions, q. v.

SEIGLE ERGOTÉ. *Ergot de seigle.* Produit anormal qui se développe sur les épis du seigle à la suite, probablement, de la piqûre d'un insecte qui y dépose une matière. Obstétrical, hémostatique, antiparalytique.

Poudre, 0,3 à 2 gram.
Infusé, 0,4 à 2 : 125 d'eau.

Ergotine, 1 à 4 et 8 en potion, selon la gravité de l'hémorrhagie.

SEL DE GUNIDRE. Mélange de sulf. de soude 24, nit. de potasse 0,6, tartre stibié 0,2. Purgatif, désopilant.

SEMEN CONTRA. Ce sont les fleurs ou calathides et non les semences, comme on l'a cru longtemps, des *artemisia judaica* et *contra* (Synanthérées, E.). Vermifuge. Souvent sophistiqué par les fl. des absinthes et armoises indig.

Poudre, 1 à 2 gram. On lui associe souvent du calomel, de la rhubarbe, etc.

Infusé, 10 : 1000.

SÉNÉ. Folioles détachées du *cassia acutifolia* (Légumineuses, E.). Purgatif très employé ; souvent associé aux sels neutres. *Incomp.* : acides carbon. alcalins, eau de chaux, émétique.

Infusé, 8 à 16 : 250 gram.

Teinture,

SERPENTAIRE. *Aristolochia serpentaria* (Aristolochiées, E.). Racine. Sudorifique, fébrifuge, anti-hystérique.

Poudre, 1 à 8 gram.

Infusé, 20 : 1000.

SIMAROUBA. *Simarouba amara* (Simaroubées, E.). Ecorce. Tonique, antidiarrhéique.

Poudre, 1 à 2 gram.

SINAPISMES. Cataplasmes dont la farine de moutarde fait la base.

Sinapisme ordinaire. Farine de moutarde 250, eau tiède q. s. pour faire une pâte.

SIROPS. Liquides visqueux formés par une solution concentrée de sucre dans de l'eau, du vin, du vinaigre, soit purs, soit chargés de principes médicamenteux. Ils sont *simples* ou *composés*.

Sirops simples. On peut les multiplier à l'infini, mais voici ceux qui se trouvent tout préparés dans toutes les officines : sirops de sucre ou simples, d'acétate de morphine, d'acide tartrique, de b. de Tolu., de belladone, de capillaire, de codéine, de coings, de digitale, de douce amère, d'écorce d'orange, d'éther, de fl. d'oranger, de fumeterre, de gentiane, de gomme, de guimauve, d'hysope, d'ipécacuanha, de mousse de Corse, d'orgeat, de pavot blanc (s. diacode), de pointes d'asperges, de quinquina, de ratanhia, de thridace, de valériane, de violettes.

Sirops composés. Leur nombre n'est pas moins grand, mais il en est peu qui se trouvent dans toutes les pharmacies. Beaucoup sont des remèdes secrets : tels que le *sirop de Boubée* (goutte), le *s. de Briant* (antiphlogistique), le *s. de Boucard* (pectoral), le *s. de Flon* (pectoral), le *s. de Lamouroux* (pectoral), etc.

Sirop de Bellet. Antiscrofuleux. Réformé.

Sirop des cinq racines. Diurétique, apéritif.

Sirop de chicorée composé. Laxatif dans la médecine des enfants. 1 à 3 pet. cuillerées à café par jour.

Sirop de Cuisinier. V. *S. de salsepareille.*

Sirop de Larrey. Dépuratif. Le *s. de Larrey composé* est antisyphilitique.

Sirop de Desessart ou *d'ipécacuanha comp.* Contre la toux et la coqueluche chez les enfants. 30 à 60 gram.

Sirop de Portal ou *de raifort et de gentiane composé*. Antiscorbutique.

Sirop de rhubarbe composé. V. *S. de chicorée composé*. Laxatif.

Sirop de salsepareille composé ou *de Cuisinier*. Sudorifique. Syphilis, dartres. 50 à 100 gram. par jour, pur ou dans une tisane sudorifique.

Sirop de stœchas composé. Sudorifique, tonique et excitant.

Sirop sudorifique. V. *S. de salsepareille*.

SOLUTÉS. Dissolution à chaud ou à froid d'une substance prescrite dans un liquide déterminé, qui est le plus souvent l'eau. On les appelle encore *solutions*; mais celles-ci sont plutôt des opérations et ceux-là des produits.

Soluté arsenical de Biett. Arsen. d'ammon. 0,05, eau dist. 30. Dans les mêmes cas et aux mêmes doses que la liqueur de Fowler.

Soluté de Fowler. V. *Liqueur de F.*

SOLUTIONS. V. *Solutés*.

SOUFRE. Le soufre et ses composés (sulfureux) agissent comme excitants, expectorants, diaphorétiques et purgatifs selon les doses et les cas. Mais c'est surtout dans les maladies de la peau qu'ils sont le plus employés tant à l'extérieur qu'à l'intérieur.

Soufre sublimé ou *fleur de soufre*. 1 à 4 gram. dans du lait ou du miel.; 4 à 12 comme purgatif. — 4 : 30 d'axonge en *pommade*.

Pastilles de soufre. N° 4 à 8 comme expectorant, antipsorique.

SOUS-CARBONATES. V. *Nitrates*.

SOUS-NITRATES. V. *Carbonates*.

SPARADRAPS. Tissus de lin, de coton, de soie, ou même feuilles de papier, peau d'animaux, recouverts d'une composition emplastique.

Sparadrap commun ou *diachylon gommé*. Emplâtre collant. On en fait de *dessicatifs*, *astringents*, *narcotiques*, *révulsifs*, etc.

Sparadrap dit taffetas d'Angleterre. Pour réunion par première intention des petites plaies.

Sparadrap dit taffetas vésicant. Extrait éth. de cantharides 125, cire jaune 250. F. fondre et étendez au pinceau sur la toile.

Sparadraps dits taffetas, *papiers* à cautères, à vésicatoires, etc.

SQUINE. *Smilax china* (Asparaginées, L.). Fait partie des 4 bois sudorifiques.

STAPHYSAIGRE. *Delphinium staphisagria* (Renonculacées, L.). Semence dite *graine de capucin*. Excitant. Sert à détruire la vermine.

Infusé ou *décocté*, 20 : 1000 gr. pour l'extérieur.

Poudre, 4 : 30 d'axonge en pommade.

STIMULANTS. Médicaments qui augmentent rapidement et d'une manière passagère

l'activité des fonctions. Ils se divisent en *généraux* et en *spéciaux*. Les premiers sont *fixes* ou *diffusibles*, selon que leur action est plus ou moins durable ou fugace. Le nombre des stimulants est si grand qu'il nous est impossible de les indiquer.

STRAMOINE. *Stramonium, datura stram.* (Solanées, L.). Feuilles et semences. Narcotique, antispasmodique. Convulsions, névralgies, épilepsie, asthme.

Poudre, 0.05 à 1 gram.
Extr. aqueux, 0,20 à 0,20 cent.
Extrait alcool., 0,01 à 0,10.
Alcoolature, 1 à 6 gouttes.
Infusé, 10 à 30 : 1000 gram. pour l'usage externe.

STRYCHNINE. Alcaloïde retiré de la noix vomique. Poison violent. Type des médicam. tétaniques. Paralysies, amaurose, choléra.

Dose : 0,005 à 0,025 milligr. On l'emploie aussi en *collyre, pommade*.

SUBLIMÉ CORROSIF. *Deuto* ou *bichlorure de mercure*. Poison corrosif; antisyphilitique par excellence.

Dose : 0,003 à 0,025 milligr. en pilules ou solution. V. *Liqueur de Van Swieten*. — 0,25 à 1 : 30 d'axonge pour *pommade*.

SUCS VÉGÉTAUX. Sucs aqueux fournis par les feuilles des plantes herbacées pilées.

Suc d'herbes dépuratif. Feuilles de chicorée, de fumeterre, de bourrache, de cerfeuil, aa part. ég. *Dose* : 60 à 125 gram.

Suc d'herbes antiscorbutique. Cresson, cochléaria, ményanthe.

SUDORIFIQUES ou *diaphorétiques*. Médicam. qui augmentent la fonction perspiratoire de la peau. Ce sont principalement la *salsepareille*, la *squine*, le *gayac*, le *sassafras*, la *bourrache* et beaucoup d'autres végétaux; les *bains de vapeur*, les *boissons aqueuses chaudes* sont aussi de puissants sudorifiques.

SULFATES. Sels résultant de la combinaison de l'acide sulfur. avec les bases. *Incomp.* : sels solubles de chaux, de baryte, de mercure, de plomb, etc.

SULFATE D'ALUMINE ET DE POT. V. *Alun*.

SULFATE DE CUIVRE. *Vitriol bleu.* A l'intér., antispasmodique, vomitif, anti-épileptique. A l'extér. en collyres, injections. On se sert aussi du *sulf. de cuivre fondu* pour cautériser.

Dose : 0,007 à 0,1 à l'intérieur. — 0,05 à 0,5 : 30 d'eau pour collyre.

SULFATE DE CUIVRE AMMONIACAL. Antispasmodique, anti-épileptique.

Dose : 0,15 à 0,25 cent.

SULFATE DE FER. Astringent. Hémorrhagies, écoulements muqueux, érysipèles. *Incomp.* : tannin, quinquina, cachou, carbonates alcalins, savon.

Dose : 0,05 à 0,30 centigr. et plus à l'intérieur. — 0,1 à 1,5 : 30 d'eau pour l'extérieur. — 1 : 30 d'axonge en pommade.

SULFATE DE MAGNÉSIE. *Sel d'Epsom, de Sedlitz.* Purgatif très usité. Fait la base de l'*eau de Sedlitz artif.*

Dose : 15 à 60 gram. dans du bouillon aux herbes.

SULFATE DE MORPHINE. Narcotique.

Dose : 0,01 à 0,05 cent.

SULFATE DE POTASSE. *Sel duobus.* Apéritif, purgatif, antilaiteux.

Dose : 4 à 8 gram.

SULFATE DE POTASSE ET D'ALUMINE. V. *Alun.*

SULFATE DE QUININE. Antipériodique par excellence, tonique, anthelminthique.

Dose : 0,13 à 1,2 décigr. en poudre, pilules ou opiat, etc., ou bien broyé avec du sucre et mêlé à une infusion de café pour masquer sa saveur amère. — Mêmes doses en solution pour potion ou lavement : on ajoute quelques gouttes d'un acide pour dissoudre le sel

SULFATE DE SOUDE. *Sel de Glauber.* Purgatif très employé.

Dose : 15 à 60 gram.

SULFATE DE STRYCHNINE. Comme la *strychnine.*

SULFATE DE ZINC. Astringent très empl. pour l'usage externe.

Dose : 0,10 à 0,50 : 100 d'eau pour collyre ; 0,25 à 2 : 100 pour injections.

SULFURES. Combinaisons du soufre avec les corps simples plus électro-positifs que lui.

SULFURE D'ANTIMOINE HYDRATÉ. *Kermès minéral, hydrosulfate d'antimoine* Stimulant, émétique, expectorant, diaphorétique, contro-stimulant.

Dose : 0,05 à 0,20 cent. comme expectorant, sudorifique. — 1 à 2 gram. comme contro-stimulant. — On en fait des *pastilles.*

SULFURES DE FER. Il y a le *proto-sulfure* et le *persulfure hydraté.* Ce dernier est un bon antidote de l'arsenic.

SULFURE ROUGE DE MERCURE. *Cinnabre.* Employé en fumigations contre les mal. de la peau, la syphilis.

Dose : 0,2 à 1,5 sur une plaque rougie au feu.

SULFURE DE POTASSE. *Foie de soufre.* A l'extér., en bains ou lotions contre les maladies de la peau, la gale ; quelquefois à l'intér., à petite dose, com. expectorant. *Incomp.* : acides, métaux, sels métalliques.

Dose : 0,03 à 0,08 cent. en pilules. — 125 : eau q. s. pour bain. — 15 à 30 : 500 pour lotions.

SUPPOSITOIRES. Genre de médicaments solides et en forme de cône destinés à être introduits dans l'anus.

Supposit. calmants. Cire blanche 15, populeum 40, rob de belladone 5. F. 10 supposit. Dans les hémorrhoïdes.

Supposit. d'ergotine. Morceau de

savon taillé en cône qu'on enduit d'ergotine. Hémorrh. rectales et hémorrhoïdales.

SUREAU. *Sambucus nigra* (Caprifoliacées, I.). Fleurs.

Infusé, 5 : 1000 gram. — 20 à 50 : 1000 pour l'extérieur.

Rob. Sudorifique.

T

TABLETTES. V. *Pastilles.* *Tablettes de Ginsing.* V. *Ginsing.*

TABAC. *Nicotiana tabacum* (Solanées). Feuilles, narcotico âcre.

Décocté, 50 : 1000 pour l'extérieur ou en lavement.

TAMARIN. Pulpe du *tamarindus indica* (Légumineuses, E.). Laxatif doux.

Dose, 50 : 1000 gram. — La *pulpe mondée*, 10 à 50.

TANNATES. Combin. de l'acide tannique avec les bases.

TANNATE DE FER. Antichlorotique.

Dose: 0,50 à 1 gram.

TANNATE DE QUININE. Propriétés et usages du sulfate de quinine; moins amer et moins irritant pour les organes.

Dose : 0,50 à 0,75 cent. On en fait des *pastilles*, n° 6 à 12.

TANNIN. *Acide tannique.* Substance végétale existant dans les plantes astringentes. Un même type des astringents végétaux.

Dose 0,10 à 1 gram. en pilules, potion. — 0,30 à 4 en lotions, injections, pommade.

TARTRATES. Combin. de l'acide tartrique avec les bases.

TARTRATE DE FER ET DE POTASSE. *Tartrate ferrico-potassique.* Bonne prépar. ferrugineuse.

Dose : 0,5 à 4 gram. — 30 : 1000, dont une cuill. à bouche pour une bouteille d eau (eau ferrée de Mialhe).

TARTRATE DE POTASSE. Pour *le bitartrate*, V. *Crême de tartre.* — Le *tart. neutre* ou *sel végétal* est diurétique, fondant, laxatif.

Dose : 1 à 2 gram.; ou 15 à 30 comme purgatif.

TARTRATE DE POTASSE ET D'ANTIMOINE. V. *Tartre stibié.*

TARTRATE DE POTASSE ET DE SOUDE. *Sel de Seignelle.* Purgatif qui a joui jadis d'une grande réputation.

Dose : 15 à 60 gram.

TARTRE STIBIÉ. *Tartrate de potasse et d'antimoine.* Vomitif par excellence, contro-stimulant. A l'exter., révulsif.

Dose : 0,05 à 0,15 comme vomitif. — 0,3 à 0,4 de gr. comme contro-stimulant. — 10 : 30

d'axonge en pommade (*pommade stibiée*).

TEINTURES. Alcool ou éther chargé des principes actifs d'une ou plusieurs substances médicamenteuses. Elles sont par conséquent *simples* ou *composées*, *alcooliques* ou *éthérées*.

TÉRÉBENTHINES. Résines fluides obtenues par des incisions. Excitants, expectorants, contre les catarrhes de vessie, etc. A l'extér., en frictions, emplâtres rubéfiants.

TÉRÉBENTHINE DE BORDEAUX. Fournie par le *pinus maritima*; c'est la plus commune.

TÉRÉBENTHINE DE STRASBOURG. Due au *pinus picea*. C'est celle que l'on préfère pour la *téréb. cuite*, dont on fait des pilules de 0,20 cent.

TÉRÉBENTHINE DE VENISE. Elle provient du *pinus larix*.

Essence de térébenthine (on l'obtient par la distillation de la térébenthine), 1 à 8 gram en potion ou dans 125 de miel rosat. — A l'extérieur, en frictions. Sciatique.

THÉRIAQUE. Electuaire polypharmaque attribué à Andromaque. Stomachique, calmant, qui contient 0,05 d'opium par 4 gram.

Dose : 1 à 4 gram. en bols, potion. — Q. v. en épithème.

THÉS. Le véritable thé, dont plusieurs espèces, nous vient de Chine. — Il y a le *thé suisse* qui résulte du mélange d'une foule de plantes aromatiques (*espèces vulnéraires*).

THRIDACE. Suc épaissi du *lactuca sativa* (Synanth., I.). Calmant.

Dose : 0,05 à 0,15 centigr. en pilules.

Sirop, 15 à 30.

TILLEUL. *Tilia europæa* (Liliacées, I.). Fleurs. Antispasmodique, diaphorétique.

Infusé, 10 : 1000 gram.
Eau dist., 60 à 125.

TISANES. Boissons habituelles des malades peu chargées de principes médicamenteux, et qui se préparent par infusion, décoction, solution, macération ou digestion. Les tisanes sont simples ou composées.

TISANES SIMPLES. Leur nombre est considérable. Les plus fréquemment prescrites sont les tisanes de chiendent, orge, gomme, mauve, violette, bourrache, bouillon blanc; celles d'hysope, de lichen, d'armoise, d'absinthe, d'arnica, de bardane, de salsepareille, etc., etc.

Les *tisanes astringentes*, *émollientes*, *diurétiques*, *sudorifiques*, *toniques*, etc, se préparent avec l'une des parties composantes des espèces de même nom.

TISANES COMPOSÉES. Voici les principales, outre celles qui se préparent avec espèces *astringentes*, *émollientes*, *diurétiques*, *expectorantes*, *aromatiques*, *amères*, *sudorifiques*, etc. :

Tisane d'Arnoud ou *rob antisy-*

philitique. Décocté de gayac, écorce de buis, de garou, colle de poisson.

Tisane arabique. Elle se fait avec la salsepareille et la squine.

Tisane de Feltz. Décoction de salsepareille, colle de poisson, sulfure d'antimoine, eau com. Antisyphilitique célèbre.

Tisane de Mascagni. V. p. 602.

Tisane de Pollini. Décocté de brou de noix avec salsepareille, squine, antimoine cru, pierre ponce. Maladies vénériennes anciennes.

Tisane de Zittmann. Digestion de salsepareille avec alun, kino, mercure doux et cinabre renfermés dans un nouet; on ajoute sur la fin séné, réglisse, anis, fenouil (V. les ouvrages spéciaux). Syphilides, surtout les affections des os de la tête.

TOLU. V. *Baume*.

TONIQUES. Médicaments qui relèvent les forces vitales. On les divise en *amers* ou *purs*, tels que la gentiane, le quinquina, la petite centaurée, le fer, etc., et en *analeptiques*, qui comprennent les *substances nutritives*, le *vin*, etc.

TUSSILAGE. *Pas-d'âne* (Synanthérées, I.). Fleurs. Béchique.

Infusé, 10 : 1000 gram.

TUTHIE. Oxyde de zinc impur. Pour collyres.

Dose : 8 : 16 d'onguent rosat et autant de beurre à la rose (pommade ophthalmique).

U

ULMAIRE ou Reine des prés. *Spiræa ulmaria* (Rosacées, I.). Diurétique tiré de l'oubli par MM. le curé Obriot et Teissier, de Lyon.

Employée en *decoction*, *infusion*, *sirop*, etc.

URÉE. Principe azoté contenu dans l'urine. Diurétique peu employé.

V

VALÉRIANATES. Combin. de l'acide valerianique avec les bases.

VALÉRIANATE DE ZINC. Antispasmodique. Migraine, névralgies, épilepsie.

Dose : 0,1 décigr, en poudre, pilules.

VALÉRIANE. *Valériana offi.* (Valérianées, I.). Racine. Antispasmodique, anti-épileptique, anti-hystérique; vermifuge, fébrifuge.

Poudre, 0,5 à 10 gram.
Extrait, 0,25 à 5.
Teinture alcool., 2 à 30.
— *éthérée*, 1 à 5.
Sirop, 10 à 50.
Infusé, 10 : 1000.

VÉRATRINE. Alcali végétal fourni par les colchicacées, et surtout par l'ellébore blanc. Goutte, rhumatisme, malad. inflam. des viscères.

Dose : 0,025 à 0,05 en plusieurs pilules. — 0,2 à 1 : 30 d'axonge en *pommade.*

VÉSICANTS. Agents qui soulèvent l'épiderme et produisent la vésication : *cantharides*, *garou-moutarde*, *plantes âcres.*

VÉSICATOIRES. Plaies superficielles de la peau formées par l'application d'un vésicant.

Vésicatoire ordinaire. Morceau de peau ou de toile recouvert d'*empl. à vésicatoire.*

Vésicatoire anglais. Les cantharides sont incorporées à un empl. de cire et à l'axonge et irritent moins la vessie. — Le *taffetas épispastique* est un spar. drap agglutinatif rendu vésicant.

Vésicatoire Bretonneau. Pâte molle faite avec cantharides en poudre et huile d'olive que l'on étend sur du sparadrap, et que l'on recouvre avec un morceau de papier brouillard.

Vésicatoire Trousseau. Rondelle de papier joseph que l'on imbibe d'extrait éthéré de cantharides en consistance huileuse, et que l'on applique sur du sparadrap avant de la mettre en contact sur la peau.

Vésicatoire ammoniacal. V. *Pommade de Gondret.*

VINS MÉDICINAUX. Médicam. résultant de l'action dissolvante du vin sur une ou plusieurs substances médicamenteuses. Ils sont *simples* ou *composés.*

VINS MÉDIC. SIMPLES. On trouve dans les pharmacies ceux d'*absinthe*, de *gentiane*, de *quinquina*, etc.

VINS MÉDIC. COMPOSÉS. Les suivants sont officinaux.

Vin antiscorbutique ou *de raifort composé.* Affections scrofuleuses et antiscorbutiques.

Vin aromatique. En fomentations et injections.

Vin d'opium composé. V. *Laudanum de Sydenham.*

Vin d'opium par fermentation. V. *Laudanum de Rousseau.*

Vin de Séguin. Fébrifuge, 30 à 60 gram.

Vin thériacal. Tonique, stomachique.

VINAIGRES MÉDICINAUX. Comme les vins de même nom, ils *sont simples* ou *composés.*

VINAIGRES SIMPLES. Il y a le *vinaigre distillé*, le *vinaigre rosat*, le *v. scillitique.*

VINAIGRES COMPOSÉS. Les principaux sont : le *v. antiseptique* ou *des quatres voleurs*, préservatif des maladies contagieuses ; le *v. aromatique*, etc.

VIOLETTE. *Viola odorata* (Violariées, L.). Fleurs. Béchique.

Infusé, 10 : 1000 gram.

Sirop, 30 à 60.

Y

YEUX D'ÉCREVISSES. Concrétions de carbonate calcaire uni à de la gélatine que l'on trouve dans l'estomac de l'écrevisse aux approches de la mue. Anti-acide.

FIN

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES.

A

B

C

D

E

F

G

H

J

K

L

M

N

O

P

R

S

T

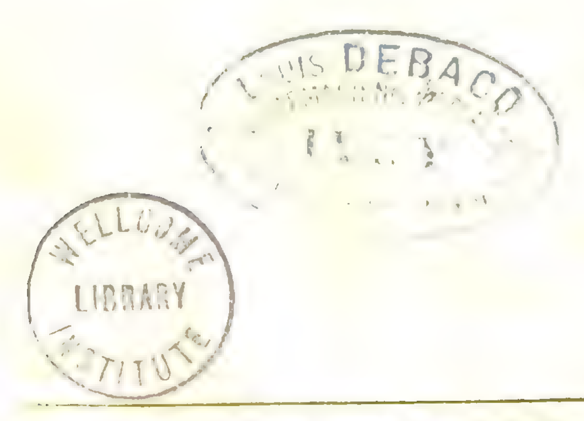
U

V

Z

ERRATA.

Page 204, ligne 8, au lieu de *extus*, lisez *extrà*.
— 226, au lieu de *St-Wist*, lisez *St-Witt*.



Paris. — Imprimerie Lacour et Cᵉ, rue Soufflot, 18.

DU MÊME AUTEUR :

ANTHROPOLOGIE, ou Étude des ORGANES, FONCTIONS et MALADIES DE L'HOMME et DE LA FEMME, comprenant l'*Anatomie*, la *Physiologie*, l'*Hygiène*, la *Pathologie*, la *Thérapeutique* et les *Éléments de Médecine légale*, Cours complet. — 2 forts vol. in-8, avec un ATLAS séparé de VINGT PLANCHES D'ANATOMIE gravées sur acier, outre plusieurs figures intercalées dans le texte. — QUATRIÈME ÉDITION. — *Prix :* avec atlas noir, 15 fr.; avec atlas colorié, 21 fr.

On peut se dispenser de faire l'éloge d'un ouvrage parvenu à sa quatrième édition dans l'espace de six années : il suffit d'en rappeler le but. Destiné à opérer la diffusion des connaissances médicales, c'est tout à la fois l'histoire naturelle de l'homme, considéré depuis l'instant de sa conception jusqu'à celui de la dissolution de ses éléments matériels, et un traité de toutes ses maladies, au triple point de vue des causes, du diagnostic et du traitement. Résumé didactique et méthodique de la science, ce travail est offert à la méditation des uns, à la curiosité des autres et à l'utilité pratique de tous.

TRAITÉ DES PLANTES MÉDICINALES INDIGÈNES, précédé d'un COURS DE BOTANIQUE — 2 vol. in-8, dont un de texte de 850 pages et l'autre de SOIXANTE PLANCHES gravées sur acier d'après les dessins de M. Maubert, et représentant plus de mille sujets. — *Prix :* en noir, 13 fr.; colorié, 22 fr.

L'originalité de cet ouvrage consiste dans l'union de la Botanique proprement dite et de l'histoire médicale et pharmaceutique de chaque plante. C'est tout à la fois une Flore et un Traité de thérapeutique. A la froideur du texte il oppose l'éclat des couleurs, au vague des descriptions l'exactitude des dessins. En un mot, ce livre est fait pour distraire, instruire, venir en aide à la santé dérangée, et surtout pour réconcilier avec l'aimable science des plantes ses amants rebutés par le langage qu'elle tient des botanistes.

AGENDA-FORMULAIRE DES MÉDECINS PRATICIENS, où l'on trouve

1° PETIT DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE MATIÈRE MÉDICALE, dans lequel sont intercalées, suivant l'ordre des maladies auxquelles elles appartiennent, 450 *formules magistrales* et une foule de *préparations officinales* ;

2° MÉCANISME ET MANŒUVRE DES ACCOUCHEM. naturels et contre nature.

3° GUIDE AUX EAUX ou désignation des sources minérales les plus fréquentées pour chacune des affections qui en réclament l'emploi ;

4° ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE, ou revue de tout ce que les divers recueils de médecine ont publié de plus pratique dans l'année expirée ;

5° RENSEIGNEMENTS sur les *Facultés de médecine*, les *Écoles préparatoires*, les *Services médicaux* (hôpitaux, prisons, bureaux de bienfaisance, eaux minérales), les *Sociétés savantes*, les *Journaux de médecine*. Modèles de *rapport* et de *certificat*, etc.;

6° ADRESSES DES DOCTEURS, OFFICIERS DE SANTÉ ET DENTISTES de Paris ;

7° TABLEAU DU PRIX DES SUBSTANCES MÉDICAMENTEUSES ;

8° BULLETIN DES CHEMINS DE FER ;

9° LISTE DES RUES DE PARIS, avec les tenants et les aboutissants :

Paraît le 1er décembre de chaque année. — *Prix :* depuis 3 fr. jusqu'à 8 fr. 50, selon la reliure ; broché, 2 fr.

Ces ouvrages se trouvent chez l'auteur, rue de Seine, 31, et chez les principaux libraires.

NOTA. Il est accordé, au bureau de l'**Abeille médicale**, une forte diminution sur le prix de chacun de ces ouvrages, à tout souscripteur à ce journal qui en fait la demande.

DICTIONNAIRE D'HISTOIRE NATURELLE, comprenant les *trois règnes et les phénomènes de la nature*. 2 forts vol. in-8 à 2 colonnes, avec Atlas séparé. (*Pour paraître prochainement.*)

Paris. — Imp. Lacour et Cᵉ, rue Soufflot, 18.



